

РЕВИТА

РЕВИТА МЕДИКА
прва приватна општа болница

БРОЈ 29 • ЈАНУАРИ 2020 • БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК

прва
македонија

Д-Р МАКУЛИ ХАЌИ ЛЕГА

Вербата во докторот и во себе е клучна за успешноста на инвитро-постапката

ПРОФ. Д-Р АНДРЕЈА АРСОВСКИ И Д-Р КИРЕ ЈОВАНОВСКИ

Десет години успешна примена на третмани за проширени вени

Д-Р БРАНКО БЛАЖЕВСКИ

Минимално инвазивни техники во лекувањето на лумбална дискус хернија



За највредното во животот.

HiPP JUNIOR COMBIOTIC®

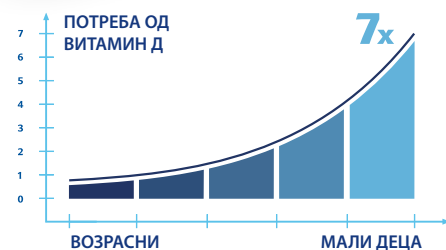
Вистински извор на важни хранливи материи за вашето дете



HiPP 3 JUNIOR COMBIOTIC® содржи сè што им е потребно за здрав раст.

- ✓ Доволни количини на витамин Д за правилен развој на коските и забите.
- ✓ Витамини Б и Ц за имунитет.

За ова гарантирам со моето име. *Stefan Hipp*



HiPP.mk

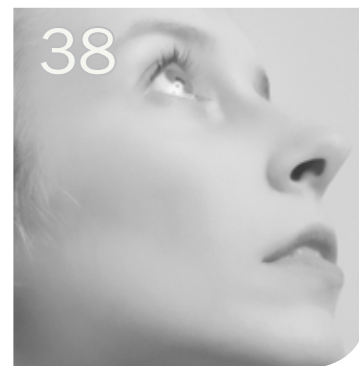


hippmacedonia

hipp.mk

Содржина

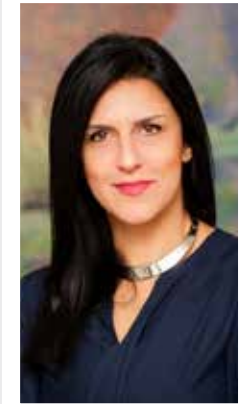
- 7** Третман на неплодност - 10 најчесто поставувани прашања
- 10** Нова генерација неинвазивни пренатални скрининг-тестови за детекција на аномалии
- 12** Лапароскопијата како потврда за нашиот професионален и стручен квалитет
- 14** ПАП тест - што се ни открива
- 19** Десет години успешна примена на третмани за проширени вени
- 23** Десет прашања што треба да му ги поставите на вашиот фармацевт
- 28** Минимално инвазивни техники во лекувањето на лумбална дискус хернија
- 32** Современ и оригинален начин на лекување лумбаго
- 35** Митови и факти за карцином на дојка
- 38** Тироидни антитела
- 41** Вообичаена настинка или грип?
- 42** Ретки, но опасни причинители на респираторни инфекции
- 44** Нова година, нов концепт и освежување во „Нова Македонија“



За почеток...

Пред нас е уште една нова година.

Тукушто започнавме да живееме ново време на убави мигови, време на незаборавни семејни моменти, на детски насмевки кои ни ја греат душата и ни даваат дополнителна верба дека утре сè ќе биде уште подобро.



Антонија Поповска

Новата година е шанса за нови предизвици и радост, можност да бидеме подобри луѓе одошто сме и заеднички да придонесуваме за уште поголеми успеси. Ова е време за создавање нови спомени.

Да не забораваме и годинава да работиме на исполнување на сонштата, со верба и труд во процесот, нешта со кои сè е можно!

Бериќет, среќа, но пред сè - да сме здрави и живи во оваа 2020 година.

Да бидеме човечни и да помагаме секому.

Да се смееме, да бидеме љубов и надеж, светлина и хуманост.

Да негуваме добри вредности, да го менуваме светот на подобро.

Да се грижime едни за други во следните 365 дена, согласни и ние како стручен тим, и вие како наша публика, дека здравјето нема замена.

Среќна нова 2020 година!
Нека биде најдобрата за секого од нас

импресум

Уредници: Наташа Бошковска-Златкова и Антонија Поповска
Стручни соработници: Проф. д-р Андреја Арсовски, Проф. д-р Глигор Димитров, Проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец, Проф. д-р Ацо Димов, Проф. д-р Зоран Петановски, Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, Прим. д-р Иванка Стефановска, Д-р Звонко Крстевски
Дизајн: Дејан Јовески
Насловна фотографија: Горан Анастасовски
Фотографија: Горан Анастасовски,

РЕВИТА

Маја Ј. Илиева, Игор Бансколиев, Дарко Андоновски
Лектор: Светлана Арсовска
Печат и дистрибуција: тел. + 389(0) 2 5511740
Маркетинг: тел. + 389(0) 2 5511727
Редакција: тел. + 389 (02) 5511711;
 факс. + 389(0) 2 3060651
Издавач: „РЕПРО ПРИНТ“ доо Скопје
Директор: Ратко С. Лазаревски
Печати: Печатница Серафимовски - Скопје
 „Ревита“ излегува на секои три месеци



Прва приватна општа болница Ре-Медика

16-та Македонска бригада бр.18

1000 Скопје, Р. Македонија

Тел: 2 603 100, 2 603 110,

Факс: 2 603 103

info@remedika.com.mk

www.remedika.com.mk



Д-Р МАЌУЛИ ХАЏИЛЕГА, ГИНЕКОЛОГ-АКУШЕР

Вербата во докторот и во себе е клучна за успешноста на инвитро постапката

Д-р Маќули Хаџилега, од првата приватна општа болница „Ре-Медика“, во гинекологијата е 20 години. Последниве 12 години тој работи токму овде, а уште од самото доаѓање почнал да работи на одделот за стерилитет и хумана репродукција. Во тоа време биле зачетоците во оваа област, која денеска доживува голем напредок. Денеска, без дилема, „Ре-Медика“ е една од најквалитетните здравствени установи не само во Македонија туку и во регионот.



Затоа како се станува успешен во областа, за важноста на комуникацијата и односот на докторите со двојките како и за успешноста на инвитро бременостите разговараме со д-р Хаџилега во ова интервју.

Работите во Центарот за инвитро. Какво е вашето досегашно искуство, каде бевте пред години, а каде сте сега?

Од самото доаѓање во „Ре-Медика“, по неколку месеци почнав да работам на одделот за инвитро. Тоа во почетокот беше голема непознаница за мене затоа што инвитро се работеше само во два центри, имаше вкупно само два-тројца лекари во тоа време и навистина немаше многу искуство и немавме од каде многу да учиме. За разлика од сега, оваа гранка зема свој замав и има повеќе болници, има поголем број колеги кои ја работат таа проблематика, во која навлеговме длабоко. Јас сум во ова 11 години, работиме во прекрасни услови кои ни ги овозможува „Ре-Медика“, која ни обезбедува најсовремена апаратура и услови за работа. За да се стаса до овде каде што сме денес беа потребни огромна работа и труд кои несебично ги вложив и јас и целокупниот колектив. Третираме осетлива проблематика која бара максимална посветеност, знаење и концентрација, што резултира со висока стапка на забременување и живородени деца кај пациентките кои се подвргнуваат на инвитро.

Што покажува практиката, можете ли да ни кажете во колкава мера се успешни инвитро бременостите?

Генерално ние влегуваме во еден светски просек по бројот на постигнати бремености по циклус, што е голем успех за нашата болница. И на ниво на Македонија сме или први или втори, според статистиката за успешноста. Е сега, успешноста на инвитро, покрај глобалниот процент кој го имаме на забременување, се дели по старосни граници. Колку е жената помлада толку е поголем успехот. Тоа значи дека кај жени до 30-годишна возраст имаме и до 60 отсто забременување. Кај жени на возраст од 30 до 35 години успешноста е некаде околу 40 отсто и над 35 години веќе паѓа бројката под 30 отсто, и тоа се должи на возраста на пациентите, староста на јај-

Јас отсекогаш сум придавал значење на психолошкиот пристап и сакам со пациентите да создадеме еден посилен однос за да можеме да создадеме меѓусебна доверба. Успехот е поголем кога пациентот е сигурен во својот доктор и му верува

це-клетките, на рецептивноста на матката и на многу други фактори кои се обратнопропорционални со возраста на пациентката. Но со современите текови, нашето одење по конгреси и надградување на знаењата, сега имаме и метода за рејувенација на јајниците, која во Македонија први ја воведовме, а со помош на која остваруваме одлични успеси кај пациентки коишто изгубиле надеж дека ќе родат дете. Успеваме во еден процент, еден дел од нив, не кај сите, малку да ги подмладиме јајниците и да успееме да добиеме јајце-клетки за да можат потоа пациентките да зачнат.

Запознавате различни двојки со вашата професија. Колку е важен пристапот на докторот бидејќи, покрај другото, вие мора да ги охрабрувате?

Јас отсекогаш сум придавал значење на психолошкиот пристап и сакам со пациентите да создадеме еден посилен однос за да можеме да создадеме меѓусебна доверба. Успехот е поголем кога пациентот е сигурен во својот доктор и му верува. Во овој процес многу е важен психичкиот момент. Имаме пациентки кои мислеле дека нема да можат да останат бремени по природен пат, па ни доаѓаат по една-две години и ни велат дека спонтано забремениле, што се должи на психичкиот момент. И навистина, ние во „Ре-Медика“ многу придаваме

значење на тој момент, имаме и психолог кој разговара со нив, пред самата постапка. Разговорот им помага на пациентите, јас им велам дека ако веруваат, ќе успееме. Ако не веруваат и се оптоварени психолошки, ништо не правиме. Тој пристап бара индивидуализација во постапката, не може да разговарате со секоја двојка како по шаблон. Верувајте дека за мене еден од најнепријатните моменти во мојата работа е кога на пациентите морам да им соопштам дека тестот за бременост е негативен, затоа што и ние како тим се вложуваме максимално во целата постапка и заедно посакуваме да успееме. Мојата порака до пациентите кои се борат со стерилитет е да бидат истрајни, упорни и да веруваат во докторот кој го одбрале, зашто само на тој начин е неизбежен посакуваниот резултат. Јас секогаш поединечно го анализирам секој неуспешен обид со инвитро процедура и во разговор со пациентите бараме решение за успех во следниот обид.

Колку е важно за еден доктор да работи на својата наобразба?

Ние цело време сме во чекор со современите текови, учествуваме на сите европски и светски конгреси. Имаме целосен пристап кон сите новитети во полето на инвитро оплодувањето. Благодарение на нашата болница, која ни овозможува да имаме врвна опрема, тоа е од големо значење. Учествуваме најмалку на еден светски конгрес годишно, таму се запознаваме со нови методи и пристапи. Учествуваме и на предавања овде во регионот, разменуваме искуства и тоа ни е од голема помош. „Ре-Медика“ навистина израсна во еден препознатлив бренд.

Интересно е што нема повеќе предрасуди кај луѓето и за зачнување од непознат донор. Како оди тој процес?

Во поглед на донациите на сперматозоиди и јајце-клетки имаме големи успеси. Им овозможуваме на брачните двојки, независно дали проблемот е кај мажот или жената, со донациите на сперма и јајце-клетки од непознати донори, успешно да се заврши инвитро постапката и луѓето на крајот да си имаат детенце. И во тој поглед напредуваме во последните години. Тоа по-

>>

рано беше незамисливо, а сега сè повеќе наши брачни двојки ја прифаќаат оваа метода. На пример, мажот нема сперматозоиди, па е опција ако сакаат да си земат донирани, а тоа е процес кој ние го организираме. Во тој процес пациентката се оплодува и си го носи бебето. Дури и сум изненаден колку кај луѓето нема предрасуди кога станува збор за оплодување од непознат донор. Прифаќаат повеќе од 95 отсто од двојките, јас не сум имал некој пациент да не сака. Иако тоа дете ќе ги има гените само на едниот родител, сепак кај луѓето желбата за дете е поголема во однос на други нешта. Околу донациите, сметам дека е подобро кога донорот е непознат, кога не го знае никој, отколку на пример, ако

Им овозможуваме на брачните двојки, независно дали проблемот е кај мажот или жената, со донациите на сперма и јајце-клетки од непознати донори, успешно да се заврши инвитро постапката и луѓето на крајот да си имаат детенце

сестра даде на сестра, во тој случај таа ќе знае, а и сите други дека всушност таа е биолошкиот родител.

Кога не сте на работа, имате ли време за себе и како го поминувате?

Што се однесува до слободното време го имам многу малку. Тоа е така заради дежурствата кои може да бидат и за време на викенд или на празник, но овде е и фактот дека инвитро процедурата е врзана за точно определени термини за пункција на фоликули или за трансфер на ембриони. Се трудам секој слободен момент да го поминам со семејството и во пешачење на Водно, или, пак, во моето родно Крушево.



Третман на неплодност - 10 најчесто поставувани прашања

Управувањето со третманот на неплодност на жените кои сакаат да станат мајки и на двојки кои сакаат да станат родители е професионална и хумана цел на нашиот тим во Центарот за асистирани репродукција и фертилизација (ИВФ). Тоа секако подразбира ефикасно и емпатично да им се помогне на пациентите во секоја фаза од процесот на лекување - следење на целокупниот третман со советување и третирање на самите пациенти и нивната најблиска околина.

Наша задача е и да се помогне да ја совладаат медицинската терминологија и помош при административните постапки кои знаат да бидат опфатни. Да се едуцираат пациентите за начинот на апликација на нивната терапија и понуда на сите расположливи третмани со позитивни и не-

гативни искуства од истите. Исто така се грижиме да се истражува за најновите распложливи репродуктивни технологии кои се во интерес на пациентите за олеснување на третманите низ кои поминуваат.

Потребни се многу енергија, време и правилна насока на двојките кои се соочуваат со третманот на неплодност, посебно со двојките или самохраните мајки во нивната одлука за донирани гаметети. Се разбира, поради огромната желба за остварување на двојката како родители или на самохраниот родител, тие понекогаш и не се свесни за потесијалната енергија што ја поседуваат за да не изгубат надеж да продолжат понатаму.

Ние подготвивме десет најчесто поставувани прашања кои ќе ви помогнат да се подготвите и да знаете што да очекувате за време на првата посета

во нашата здравствена установа. Сите прашања во врска со вашиот третман ќе бидат одговорени од координатор, лекар-специјалист за асистирани репродукција, медицинска сестра и од ембриолог. Тимски ќе се пристапи кон решавање на сите ваши нејаснотии.

1. Какви промени во животниот стил треба да направам за да ги подобрам моите шанси за успех со третманот на плодност?

Потребно е, пред сè, да се грижите за вашето ментално и физичко здравје. Секогаш да се трудите да останете позитивни во вашето опкружување и секојдневие. Редовни прегледи и контроли со кои ќе бидете сигурни дека сте целосно здрави.

2. Што треба да направам за да се подготвам за првичните консултации?

Откако ќе биде потврден вашиот состанок, може да ја подготвите документацијата која е поврзана со вашето здравствено осигурување и претходните медицински досиеја.

3. Дали е потребно да се направат тестови пред мојата консултација?

Доколку е можно, би било добро да имате неколку тестови пред вашата почетна посета, вклучувајќи: наод од вагинален ултразвук и лабораториски испитувања (FSH, E2, LH, Prolactin, TSH, AMH).

4. Кога и зошто сме пациенти за донорска програма?

Асистираните репродуктивни техники со донорски јајце-клетки се препорачуваат кај двојки каде што жените се соочуваат со проблеми од различен тип како: хормонални нарушувања, прерана менопауза, ендометриоза, имунолошки фактори, ге-

нетски или хромозомски аномалии, слаб квалитет на јајце-клетки, како и кај жени кои во минатото биле подложни на хемотерапија. Донацијата на јајце-клетки е анонимна за донорот и за реципиентот.

Техниките на асистирана репродукција со донирани ембриони се предлагаат кај двојки кај кои двајцата, мажот и жената, имаат гамети (јајце-клетки и сперматозоиди) кои се со многу слаб квалитет, при што кај нив не може да настане оплодување од различни причини. Овие ембриони се создаваат од донирани сперматозоиди и донирани јајце-клетки. Се предлагаат на двојки кај кои и двајцата партнери се соочуваат со инфертилитет.

За пациентките без партнер кои сакаат да основаат семејство, една опција е донор на сперматозоиди додека другата е ембрио донација, особено кога квалитетот на јајце-клетките е послаб или кога пациентката нема јај-

це-клетки. Ова особено кај пациентки кои се повозрасни, над 45 години. Кај нив единствен услов е матката да поддржува бременост.

Асистираните репродуктивни техники со донорски сперматозоиди се предлагаат кај двојки кај кои е дијагностициран апсолутен машки стерилитет (azoospermia), кога постои ризик од генетско преносливи болести на идното потомство, како и кај жени без партнер. ПЗУ „Ре-Медика“ соработува со „Фрст ег банк“ (First egg bank), регистрирана во Киев, Украина и со „Еуропиан сперм банк“ (European sperm bank) регистрирана во Данска.

Замрзнување на јајце-клетки во нашата болница се изведува со методата на брзо замрзнување, односно витрификација која дава најдобри резултати на преживување на клетките.

Замрзнувањето јајце-клетки е важна метода на криопрезервација кај пациентки со канцер; пациентки кои

сакаат да го пролонгираат мајчинството; пациентки со намалена оваријална резерва.

5. Дали Фондот за здравствено осигурување финансиски ја покрива целокупната инвитро постапка?

По првичните консултации ќе се разјаснат опциите за пакетите што ви се достапни. Ние сакаме да бидете целосно удобни со трошоците и со временската рамка на трошоците поврзани со вашиот план за лекување. Целокупната инвитро постапка финансирана од страна на Фондот, со делот на оваријалната контролирана стимулација со гонадотропини (30). Доколку се надмине бројката од 30 ампули, тие се на финансиски товар на пациентите, а исто така и инвитро постапката во случај на донирани полови клетки, каде што од страна на пациентите е финансирана само донацијата.

6. Дали тестовите ќе бидат спроведени за време на првичните консултации?

Врз основа на горенаведените резултати вашиот лекар ќе утврди дали треба да се изврши тестирање или ултразвук за време на вашата прва посета.

7. По дијагностицирање при првата посета, за колку време ќе започне третманот?

Третманот може да започне веднаш штом информациите за лекарот се доволни за да се дадат јасни препораки за процесот што ве очекува. Честопати во рок од еден циклус (приближно еден месец).

8. Кој е процесот на набљудување за мојот третман?

Стандардниот процес за следење за време на третманот вклучува ултразвук и лабораториски испитувања на

неколку дена за време на следење на индукцијата на овулација (10-14 дена).

9. Кој друг, покрај мојот лекар, може да очекувам да го следи моето лекување?

Поради индивидуалниот пристап кон инвитро третманот на секој пациент поединечно, одбраниот лекар ќе го започне, следи и заврши третманот.

10. Дали постои возрастно ограничување за спроведување на определениот метод?

Не постои возрастно ограничување, но треба да се има предвид дека кај жена над 40-годишна возраст успешноста е значително намалена, што НЕ значи дека можност за успех нема. Секогаш треба да се следат советите од лекарите.



Сите прашања во врска со вашиот третман ќе бидат одговорени од координатор, лекар-специјалист за асистирана репродукција, медицинска сестра и од ембриолог

Сребра Иљовска,
координатор во Центарот
за ИВФ



Нова генерација неинвазивни пренатални скрининг- тестови за детекција на аномалии

Во последниве години кај бремените жени се воведени нови начини за детектирање на најчестите генетски аномалии користејќи ја слободната фетална ДНК која се наоѓа во мајчината крв. На тој начин директно од мајчината крв можеме да ги детектираме генетските аномалии со точност приближно иста како и на амниоцентезата (>99 отсто) и тоа уште во 9-та гестациска недела.

Во денешно време сè повеќе се употребуваат ваквите неинвазивни тестови за рана детекција на одредени генетски состојби на плодот во текот на бременоста. НИПТ кратенката стои за неинвазивен пренатален тест. Овие тестови го испитуваат ризикот од:

1. Трисомии на 21 (Даунов синдром), 18 (Едвардсов синдром) и 13 хромозом (Патау синдром) со сензитивност и специфичност од >99 отсто

2. Автосомни трисомии т.е. Трисомија 9, Трисомија 16 и Трисомија 22,

3. Полови Анеуплоидии: Моносомија X (Тарнеров синдром), Трисомија XXУ (Клинефелторов синдром) и Трисомија XXX (Трипл X синдром) и ХУУ Анеуплоидии.

4. Микроделеции (Дупликации) меѓу кои на прв, втор и петти хромозом; Cri du Chat (5p); 1p36; 2q33.1; Di George 2(10p14); 16p12.2; Jacobsen(11q23); Van der Woude (1q32.2); Prader - Willi Angelman(15q11.2).

Тестот се прави така што од мајчината крв се изолира цфДНА (cfDNA - мајчина



Овие тестови се едноставни, сигурни и високопрецизни и најважно е дека се без никаков ризик по плодот

**М-р Д-р Симонида
Котларова-Попоска,
гинеколог**

и фетална) и со посебни секвенционирани технологии детално се анализира феталната фракција, односно делот кој потекнува од плодот. Се идентификува секој хромозом поединечно и се споредува со оптимален референтен примерок. Така се добива генетската карта на плодот.

Цели на НИПТ:

Намален ризик по плодот – бидејќи тестот се прави само со земање на крв од мајката, затоа викаме дека е неинвазивен, нема никаков ризик по плодот и по бременоста.

Намалена анксиозност – родителите добиваат информација дека бебето кое треба да се роди е здраво уште во третиот месец од бременоста.

Намалување на лажно позитивни наоди – кои се добиваа со старите биохемиски анализи.

Тестот има висока стапка на детекција.

Достапен на сите трудници.

За овие НИПТ-тестови е значајно да се спомне дека сепак добиениот високоризичен резултат треба да се потврди со еден од дијагностичките тестови, како што се хорионбиопсија и амниоцентеза. Има одреден процент на лажно позитивни и лажно негативни резултати и одредениот пол не може да се користи за дијагноза на болести поврзани со полот.

Неточен тест се добива при следниве состојби:

- При постоење на мајчин, фетален или плацентарен мозаицизам
- Доколку е изолирана мала фетална фракција (под 4 отсто)
- Ако мајката претходно примала трансфузија на крв
- По состојба на трансплантација на органи
- По терапија со матични клетки
- По терапија со хепарин
- При абнормален кариотип на биолошките родители или сурогат родители

Овој тест може да се нуди на пациентки кои сакаат рано и прецизно тестирање и кои имаат ризик за анеуплоидија поради возраста на мајката, по добиен позитивен резултат на серумските тестови, при абнормален ултразвучен наод (УЗ-наод), при позитивна фамилијарна анамнеза или претходна бременост со анеуплоидија, кај родители со неуреден кариотип, кај пациентки кои сакаат рано и прецизно тестирање без ризик за анеуплоидија.

Предности на тестот:

1. Сигурен (детектира над 99,9 отсто бремености со Даун и Патау синдром (Down и Patau синдром))
2. Едноставен (се зема само крв од мајката)
3. Безбеден (неинвазивен за фетусот)
4. Брз (резултатите се достапни најчесто за 5 работни дена)
5. Доверлив
6. Поддржан од центрите за пренатално тестирање

Мора да се нагласи дека секое генетско испитување има мал ризик и покрај добиен уреден резултат.

- Со НИПТ не може да се предвидат компликации во третиот триместар, ниту претставува скрининг за дефекти на невралната туба

- НИПТ не го заменува рутинскиот ултразвучен преглед за структурни аномалии

- НИПТ сега е опција за пренатален скрининг

- Нема 100 отсто прецизност

- Има висока стапка на сензитивност и специфичност

- Овие тестови се едноставни, сигурни и високопрецизни и најважно е дека се без никаков ризик по плодот.

Лапароскопијата како потврда за нашиот професионален и стручен квалитет

Со развитокот на современите технологии лапароскопијата сè пошироко се применува во сите области на гинекологијата како дијагностичка или оперативна процедура, вели д-р Афродита Стомнарска-Јованоски, гинеколог

Лапароскопијата е минимално инвазивна метода при која се прави внатрешен поглед на абдоминалната и карличната празнина преку неколку милиметри тенка туба (лапароскоп) во областа на папокот.

Со развитокот на современите технологии лапароскопијата сè пошироко се применува во сите области на гинекологијата како дијагностичка или оперативна процедура, вели д-р Афродита Стомнарска-Јованоски.

Лапароскопијата наоѓа примена при стерилитет кој е необјаснет со други дијагностички средства или методи, при проверка на плодноста на маточните туби, при пластика или подврзување на туби, дијагностицирање и отстранување на прираснувања, цисти, ендометриоза, ектопична бременост (вонматерична бременост), миоми, структурни аномалии, полицистоза на јајници, пелвична инфламаторна болест и болка, како и при отстранување на матката или нејзина корекција на положбата при пролапси. Индикациите за извршување на лапароскопска интервенција се одредуваат стриктно од лекар-специјалист по акушерство и гинекологија – истакнува докторката.

Предностите на лапароскопијата



пред класичната отворена операција се брзо закрепнување на пациентката, помала постоперативна болка, намален болнички престој (два дена), минимална загуба на крв, минимален оперативен трауматизам, ниска честота на постоперативни инфекции и мали лузни (цикатрисис).

Во склоп на лапароскопијата како метода, која редовно и успешно се користи во нашата болница, дел од нашиот тим гинеколози и акушери ус-

пешно се претстави пред Европската академија за гинеколошки операции во Левен, Белгија, со ефективно и најбрзо изведување на лапароскопски интервенции, со освојување на прво (д-р Афродита Стомнарска-Јованоски) и трето место (д-р Симонида Котларова-Попоска) од вкупното учество на претставници од цела Европа. Со тоа уште еднаш го потврдуваме нашиот професионален и стручен квалитет – велат од „Ре-Медика“.



harmony™ PRENATAL TEST



Harmony Тестот претставува пренатален скрининг тест за хромозомски пореметувања кај фетусот. Се одликува со одлична клиничка потврденост и висока стапка на доверливост.

Ризик кај трудници за Даунов синдром

Ризикот кај трудниците со старост од 35 години е 1:360 (значи во 360 бремености се раѓа по едно дете со Даунов синдром).

Кога трудницата има 30 години, ризикот кој го носат годините на старост е 1:1000 (значи во илјада бремености се раѓа едно дете со Даунов синдром), додека ризикот кај трудниците со 40 години веќе е десет пати поголем, значи, на секои 100 бремености се раѓа едно дете со Даунов синдром.



Споредба на скрининг методите		
	Точност	Ризик од спонтан абортус
harmony	99,99%	Нема ризик
Амниоцентеза	99,99%	1:100
Double test	80%	Нема ризик
Triple test	60%	Нема ризик

Што се хромозомопатии?

Хромозомите се единици на генетскиот материјал кои даваат упатства како да се развива бебето. Поголемиот број на здрави луѓе имаат 46 хромозоми кои се распоредени во 23 пара. Првите 22 пара се исти и кај мажите и кај жените, а последниот пар полови хромозоми го одредуваат полот на бебето.



- Trisomy 21 Down syndrome**
 - Вродени маани - срце, лице, раст
 - Блага/умерена ментална ретардација
- Trisomy 18 Edwards syndrome**
 - Тешка ментална ретардација
 - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок
- Trisomy 13 Patau syndrome**
 - Тешка ментална ретардација
 - Повеќекратни вродени маани - срце, мозок, лице

Зошто во светот на секои 2 минути по една трудница се одлучува за harmony™ тестот?

Затоа што harmony™ е водечкиот пренатален неинвазивен тест за рано утврдување на абнормалности во бројот на хромозомите, присутен од март 2012 година.

- Преку 1.500.000 издадени резултати
- 99,99% доверливост на тестот дека бебето нема Даунов синдром
- 99,6% доверливост во случај бебето да има Даунов синдром.

harmony™ потврден од клиничка преко за фетална трансжија на хромозомот 21 (2012-2016)



Sarada Mace го препорачува harmony™ PRENATAL TEST



www.harmony.mk



ПАП-тест ШТО СЕ НИ ОТКРИВА

Според Светска здравствена организација, 19 отсто од женската популација на возраст помеѓу 50 и 59 години има Хуман папилома вирус (ХПВ), 27 отсто од жените на возраст од 20 до 24 год. е позитивна на ХПВ и 45 отсто од женската популација на возраст од 14 до 19 години има ХПВ. Лекарите досега имаат откриено околу 100 вида од овој вирус, кои во поголем број не се опасни за човековото здравје.

ПРЕНЕСУВАЊЕ И ТИПОВИ

Пренесувањето на овој вирус најчесто е преку сексуален однос, но ХПВ може да се пренесе и преку директен контакт од заразена кожа и слузокожа. Вирусот може да се пренесе и покрај користење на физички контрацептивни сретства како кондом, преку орално генитален однос, за што е доказ присуство на папиломи во усната шуплина. Со тоа што е утврдено постоење на ХПВ-инфекција и кај девојки коишто се девици, докажано е и дека не се пренесува само со пенетрација при сексуален однос.

Од 100 вида ХПВ, околу 60 предизвикуваат брадавици во регии како што се рацете и стапалата. Речиси 40 вида ХПВ се сексуално преносливи, но за среќа, сите 40 типа не предизвикуваат сериозни здравствени проблеми. Видовите ХПВ се поделени во две групи: - Високоризичен и нискоризичен Хуман папилома вирус.

Од групата на високоризичните се издвојуваат типовите 16 и 18, кои се виновни за 70 отсто од случаите на карцином на грлото на матката. Други типови кои припаѓаат на оваа група се: 31, 33, 45, 52 и 58. Освен карциномот на грлото на матката, овој вирус може да биде предизвикувач и на карцином на вагина, вулва, анус, на пенис и на грло.



Гинеколошки преглед и ПАП-тестот ни овозможуваат откривање карцином на грлото на матката во рана фаза и откривање на преанцерозни лезии кои лесно може да се отстранат

Д-р Јана Белевска,
гинеколог-акушер

Нискоризичните ХПВ-типови 6 и 11 се одговорни во 90 отсто од случаите на појава на брадавици и во многу низок процент може да бидат предизвикувачи на малигни заболувања.

МАНИФЕСТАЦИЈА И СИМПТОМИ

Во околу 70 проценти од случаите ХПВ не предизвикува никакви симпто-

ми, а се открива при рутински преглед, односно со правење ПАП-тест.

Едни од честите симптоми на овој вирус е појава на брадавици. Тие можат да бидат кожни, сплоснати и генитални.

Кожните брадавици обично се појавуваат на кожата на дланките, стапалата, лицето и скалпот, особено на кожа што претходно била повредена. На изглед се мали, со димензии од околу 6 милиметри, мазни или рапави, безболни, округли и со бела, розева или кремаста боја.

Сплоснатите брадавици се рамни, поради што се и така наречени. Тие се со бела и кафена боја, а најчесто се појавуваат на лице, зглобови, врат или на гради.

Гениталните брадавици најчесто се појавуваат од една до десет, на изглед се карфиолести и розеви. Кај мажите најчесто се јавуваат на базата на пенисот, околу отворот на уретрата или околу анусот, а кај жените на вулвата и на лабиите на вагината.

ЦЕРВИКАЛЕН КАРЦИНОМ

Високоризичните типови ХПВ 16 и 18 се најчести предизвикувачи на цервикален карцином, но можат да предизвикаат и анелен и орален карцином.

Цервикс или грлото на матката е дел од матката (утерусот) кој го поврзува нејзиното тело со вагината.

Цервиксот е поделен на два дела - ендцервикс (делот што е поблиску до телото на матката) и егзоцервикс (делот што е поблиску до вагината). Двата главни типа клетки од кои е изграден цервиксот се сквамозен епител, кој е позастапен во егзоцервиксот, и glandular епител, што го има во ендцервиксот. И двата епитела се среќаваат во една трансформациона зона

Во околу 70 проценти од случаите на Хуман папилома вирусот нема никакви симптоми, а се открива при рутински преглед, односно со правење ПАП-тест

и токму од таа зона најчесто почнуваат промените на клетките што доведуваат до појава на карцином. Овие клетки не преминуваат веднаш во малигни. Најпрвин постои период во кој тие се претвораат во преанцерозна лезија или цервикална интраепителна неоплазија (ЦИН), која со текот на времето, доколку не е дијагностицирана и третирана, може да премине во карцер.

Иако карциномот најпрво се јавува со преанцерозна лезија, не значи дека секоја жена кај која ќе се дијагностицира преанцерозна лезија понатаму ќе развие цервикален карцином.

Цервикалниот карцер и преанцерозните лезии се класифицирани според нивниот изглед под микроскоп. Двата најчести типа цервика-

лен карцер се сквамозно клеточен и аденокарцином. Девет од десет случаи на цервикален карцер припаѓаат на групата на сквамозно клеточен карцином, кој почнува во трансформационата зона на цервиксот, а клетките под микроскоп имаат изглед на сквамозен епител којшто го има во егзоцервиксот.

Аденокарциномот, пак, е карцином кој потекнува од клетките на ендцервиксот. Аденокарциномот на цервиксот се открива при ПАП-тест, а многу поретко откако ќе се појават симптоми. Најчести симптоми се абнормално вагинално крвавење (крвавење по сексуален однос, по менструално крвавење, меѓу два менструални циклуси или крвавење по

гинеколошки преглед), потоа невообичаен вагинален исцедок или болка за време на сексуален однос.

ПАП-ТЕСТ

Еден од најчесто користените и најзастапени тестови за откривање ХПВ и клеточни промени кај жената е ПАП-тестот. Георгиос Николау Папаниколау е грчки лекар, пионер во цитопатологијата и рана детекција на карцином на грлото на матката и пронаоѓач на скрининг-тестот ПАП.

Самиот ПАП-тест, или Папаниколау тест, е безболна и ефективна метода за земање на брис од грлото на матката за микроскопска анализа на клет

Вообичаена настинка или грип?

Кога зборуваме за грип најчесто мислиме на сезонската вирусна инфекција која го напаѓа првенствено респираторниот систем - проксимално од носните отвори па сè до базалните партии на белите дробови. Причинителите (разните подтипови сезонски грип) се шират во околниот простор кога заболениот кашла/зборува и притоа ослободува инфективни капки во воздухот кои го носат вирусот во себе, потенцијално пренесувајќи го и на блиските индивидуи. Инкубацијата трае од 1 до 4 дена од

моментот кога ќе „закачите“ грип, а периодот на „заразност“ трае и до 7 дена откако ќе се подобри клиничката слика.

При настапот на првичните симптоми (продромален синдром) од особена важност е да се разграничи грипот како состојба со можни тешки компликации од настинката како вообичаена патологија.

Во следната табела се прикажани најчестите симптоми кај обете патолошки кондиции кои овозможуваат полесна диференцијација:



При настапот на првичните симптоми од особена важност е да се разграничи грипот како состојба со можни тешки компликации од настинката како вообичаена патологија, објаснува д-р Оливера Ѓеорѓиева-Јанев од „Прима-мед“



СИМПТОМИ	НАСТИНКА	ГРИП
Настапување на болест	Постепено	Нагло (чувство на целосно здравје кое се губи одеднаш)
Треска и покачена телесна температура	Ретко	Често, трае од 3 до 4 дена
Мускулни болки	Ретко	Вообичаено, генерализирани
Општа слабост	Понекогаш	Често
Кивавица	Често	Ретко
Градна непријатност, кашлица	Блага до умерена	Многу честа, тврдокорна, сува
Затнат нос	Често	Ретко
Болки во грло	Често	Понекогаш
Главоболка	Ретко	Често

За мнозинството од здравата популација грипот поминува со симптоматска терапија која успешно ја куплира целосната клиничка слика. Во ретки случаи доаѓа до развој на компликации на кои особено се подложни деца помали од 2 години, возрасни над 65 години, бремени жени и доилки во ран постпартален период, лица со имунокомпромитиран систем, лица со хронични болести (астма, срцеви декомпензации, бубрежни и заболувања на црниот дроб) и лица со висок БМИ ≥ 40 .

Предупредувачки знаци за настапување на компликација како последица од грип се:

- Тешкотии при дишење и забрзано дишење (глад за воздух);
- Постојани генерализирани мускулни болки;
- Вртоглавици и конфузност;
- Дехидратација (сувост на уста, намалено количество на излачена урина);
- Треска и/или кашлица која се влошува по краток период на „подобрување“



Токму поради овие причини е препорачлива консултација со лекар при каков било сомнеж за грипозна состојба, а за вулнерабилните возрасни групи и навремена предсезонска вакцинација со цел намален ризик за пројавување на болеста и превенција од сериозни компликации.

АТОПИСКИ ДЕРМАТИТИС

за да се спречи сувоста, туширањата на детето да бидат кратки и да не се случуваат секој ден

Прим. д-р Марина Поп-Лазарова, педијатар и шеф на педијатрија и неонатологија во првата приватна општа болница „Ре-Медика“, неодамна во просториите на болницата одржа предавање на кое присутните родители имаа можност да чујат многу информации за atopичкиот дерматитис. Докторката пред присутните родители и децата зборуваше за причините за појава, за третманот и воедно ги информираше родителите за сè она што треба да го знаат кога станува збор за ова заболување на кожата.

Еден од причинителите за појава на болеста е протеинот од кравјото млеко. Кравата има одлично млеко, но тоа е одлично млеко за теле, но не и за дете. Освен тоа, други причинители за појава на atopичкиот дерматитис се јајцата, кикириците и слично. Кога станува збор за третманот, третман нема, освен симптоматската терапија која подразбира употреба два-три пати дневно на соодветен препарат. Тој се наноси на влажење на кожата и ги продолжува мирните фази кај децата. Бидејќи мирниот сон е особено важен кај децата, исто така во третманот се користат и кортико масти, кои ја намалуваат имунолошката реакција. Родителите треба да знаат дека за да се спречи сувоста и иритацијата на кожата, треба туширањата да бидат кратки и не секој ден – им рече докторката на родителите.

Таа додаде дека туширањата на детето треба да се прават со топла вода



(не жешка), а притоа да се користат препарати без парабени и парфемии.

Со капењето се намалува ризикот од бактериска инфекција. Сушењето на кожата треба да се прави со благо тапкање со пешкир, а исто така многу е важно облеката пред првото носење секогаш да се испере. Мора да знаете дека треба и редовно да ги сечете ноктите на децата, за да не ја иритираат дополнително кожата со чешање. Децата не треба да се потат и не треба да се преоблекуваат. Треба да се избегнува полен, чад од цигари, стрес, да се пијат повеќе течности – појасни Поп-Лазарова.

Околу домот, таа истакна дека тој треба редовно да се проветрува и чисти.

Да се елиминира редовно прашина во домот. Потоа, важно е да се нема контакт со кадифени играчки, но и да се намали контактот со милениците. Да се користи млеко за сончање со фактор 50+. Кога се користи кортико, тоа треба да се прави навечер и еднократно. Она што треба да се знае е и дека вакцинацијата се одвива според редовниот календар на имунизација. Родителите треба да бидат партнери со лекарите – истакна докторката.

Десет години успешна примена на третмани за проширени вени

ШТО СЕ ТОА ПРОШИРЕНИ (ВАРИКОЗНИ) ВЕНИ?

Проширени вени на долните екстремитети е состојба на површниот венски систем, предизвикана од хроничната слабост на венските валвули. Приближно 40 проценти од целата популација боледува од проширени вени, а од тоа 25-30 проценти се жени, а 10-15 проценти мажи.

АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА

Венскиот систем на долните екстремитети се состои од површни, длабоки, перфорантни и комуникантни вени.

Неговата улога е колектирање на деоксигенирана крв од ткивата и дренажа кон десната срцева предкомора.

Неколку фактори влијаат за правилна функција на овој систем:

- подколенична мускулна пумпа
- венски валвули
- интраторакален притисок респираторно модулиран
- хидростатски венски притисок
- кардијални фактори

Посебна улога во настанувањето на варикозните вени имаат венските валвули кои овозможуваат антерогрден проток на крвта од периферните кон длабоките вени.

Дисфункција или инкомпетенција на валвуларниот апарат резултира со патолошки ретрограден проток т.н. рефлекс.

При појава на рефлекс следува покачување на притисочниот градиент и задршка на крв дистално заради што доаѓа до проширување на вените, тие стануваат тортазни и при продолжено постоење на оваа состојба се појавуваат и воспалителни промени на венските крвни садови.



Во изминатите десет години во „Ре-Медика“, со радиофреквентна аблација се третирани 624 пациенти, додека, пак, со ендовенозна ласерска аблација се третирани 112 пациенти. Овие методи се златен стандард во третманот на венската инсуфициенција и во комбинација со локална хируршка флебектомија на варикозитетите покажуваат одлични објективни резултати како и субјективно задоволство кај пациентите

Проф. д-р Андреја Арсовски, тораковаскуларен хирург
Д-р Кире Јовановски, интернист

Оваа состојба се нарекува хронична венска инсуфициенција, односно варикозни вени.

РИЗИК-ФАКТОРИ

Постојат многубројни ризик-фактори за појава на варикозни вени, а тоа се:

- генетски фактори
- фамилијарна анамнеза
- пол
- возраст
- професија

- зголемена телесна тежина
- зголемен интраабдоминален притисок
- бременост
- физичка активност/неактивност
- хормонски статус
- пушење цигари
- инфекции и трауми на карлицата

ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Првите знаци и симптоми се појавуваат во третата и четвртата деценија од животот.

Пациентите ги имаат некои од следниве симптоми и знаци:

- тежина во нозете
- замор
- оток
- големи, темно сини или темно виолетови промени под кожата на нозете
- болка и грчеви во нозете
- болка, црвенило и оток кои укажуваат на воспаление – тромбоза
- промена на бојата на кожата
- намалена влакнавоост на кожата над проширените вени
- крвавење од варикозитетите
- венски улкуси, рани на местото на постојните варикозитети

ДИЈАГНОЗА

Дијагностичкиот алгоритам се состои од анамнеза, физикален преглед, дијагностички и функционални испитувања.

Физикалниот преглед подразбира инспекција во стоечка положба, палпација на промените и аускултација по потреба.

Златен стандард во дијагностицирањето на варикозните вени претставува цветен доплер ехотомографијата (CDD).

Функционалните испитувања служат за процена на протоците и степенот на венски рефлукс.

Постојат повеќе тестови за испитување на функционалната состојба на вените на нозете кои денеска го изгубиле практичното значење и многу ретко се изведуваат, а тоа се: флебографија, плетизмографија, радиоизотопска скинтиграфија, компјутеризирана ангиографија и магнетна ангиографија.

ШТО ПРЕТСТАВУВА КОЛОРИ ДОПЛЕР ЕХОТОМОГРАФИЈАТА?

Се изведува во стоечка или лежечка позиција (обратен Транделенбург).

Двете позиции овозможуваат покачување на хидростатскиот притисок и кај пациенти со инкомпетентни валвули доаѓа до дилатирање на вените и појасен приказ на истите.

Испитувањето започнува со при-

кажување на заедничката феморална вена во препонската јама, потоа се проценува сафенофеморалното устие, се следи големата сафенска вена кон дистално т.е кон стапалото.

Исто така, се визуализира поплитеалната вена во задколенична јама со устието на малата сафенска вена.

Техниките на испитување се со проксимална компресија и Вальсалва маневар за утврдување на постоење на рефлукс кој зборува за валвуларна некомпетентност.

Рефлукс подолг од 0,5 секунди мерен во стоечка позиција се смета за патолошки.

Исто така, се проценува компресибилноста на венските крвни садови, спонтаноста во протокот, респираторната модулираност како и дисталната компресија за утврдување на степенот на аугментација на протокот, кој потврдува или исклучува постоење на опструкција на венски крвен сад заради тромботски процес.

Испитувањето е безбедно за пациентите, може да се повторува повеќе пати и е со висок процент на специфичност и сензитивност.

Заради голема разноликост во дефинирањето на хроничните венски нарушувања на широко е прифатена ЦЕАП (CEAP - Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology) класификацијата и служи како систематски водич за рутинско клиничко испитување и претставува основа за препорака за соодветен третман.

ТЕРАПЕВТСКИ МОДАЛИТЕТИ

Терапевтскиот пристап на површната венска инсуфициенција е конзервативен и хируршки.

Конзервативниот третман подразбира лекување со фармаколошка терапија и компресивна терапија со еластични завои и чорапи.

Хируршките методи обезбедуваат функционално решавање на варикозните вени и главно се користат следните хируршки техники:

- класичниот хируршки венски

стрипинг

- третмани со склерозација на варикозитетите
- ендовенозен ласерски третман (EVLT)
- ендовенозна радиорефрентна аблација (RFA)

Денес, ендовенозниот третман претставува метода на избор во решавањето на проширените вени на долните екстремитети.

КАКО СЕ ИЗВУДУВА ЕНДОВЕНОЗНА РАДИОРЕФРЕНТНА АБЛАЦИЈА?

Пациентот е во стоечка положба и се проценува местото за ендовенозен пристап со помош на цветен доплер ехотомографски преглед.

Потоа се обележуваат дисталните варикозитети како и местата на постојните перфораторни венски садови.

Перфораторните вени претставуваат комуникација на длабокиот со површинскиот венски систем. Пациентот се става во лежечка положба и се прави стерилна подготовка на екстремитетот. Се пристапува кон подготовка на ендовенски перкутан пласман на катетерот. Се користи Селдингер (Seldinger) техника со 21Г(21G) игла и водич, или се препарира вена на претходно обележана позиција за обезбедување пристап за катетеризација. По ставањето на катетерот, кој е ултрасонографски проследен по должината на вената, се пласира 1-2 см под проксималната валвуларна вена на сафенофеморалното устие за в.сафена магна (v. saphena magna, односно сафено-поплитеалното устие за в.сафена парва (v. saphena parva). Се пристапува кон апликација на туминисцетна анестезија, за чија подготовка се користи физиолошки раствор со 1 процент ксилокајн/епинефрин (xylocaine/epinephrine).

Аплицирањето е под ултрасонографска контрола по должината на целата вена од устието до влезот на катетерот во сафенскиот компартман меѓу површната и длабоката фасција. Таа треба да дејствува како локален анестетик и да ги штити околните ткива од топлинско

оштетување.

Пациентот се става во Транделенбургова (Trandelenburg) позиција и се прави ексангинација на вената со надворешен притисок за да се обезбеди подобар контакт помеѓу сидот на вената и електродата од катетерот.

Потоа се вклучува ВНУС кљосур (VNUS closure) апаратот и во неколку етапи со влечење на катетерот наназад се облитерира вената. По завршениот ендовенозен третман на претходно обележаните дистални варикозитети се прави флебектомија или авулзија на истите со локална анестезија. Исто така се врши лигирање на претходно ехотомографски обележаните перфораторни венски садови.

По завршената интервенција се става стерилна газа на флебектомираните делови и по должината на облитерираната вена, која се фиксира со еластичен завој и со еластична чорапа во траење од 2 дена, а потоа се вади еластичниот завој и се носи само еластична чорапа во траење од 3 недели.

Клиничка контрола на пациентите се прави вториот и седмиот ден и по 3 недели.

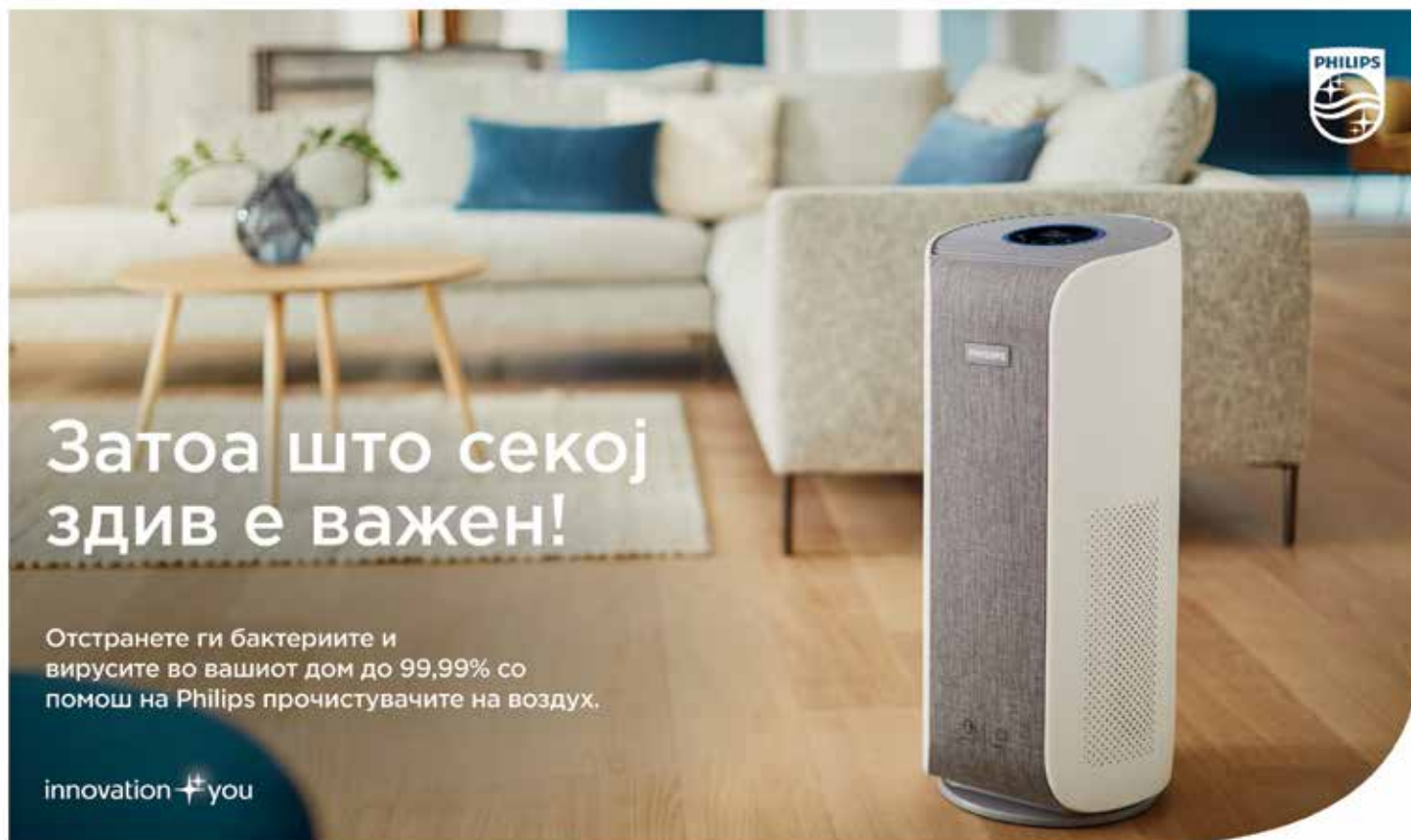
Ултрасонографска контрола по 1 месец и по 1 година.

Веќе десет години во првата приватна општа болница „Ре-Медика“ со успех се применуваат ендовенозните третмани на хронична венска инсуфициенција, со два достапни модалитети:

- радиорефрентната аблација (RFA) и
- ендовенозната ласерска аблација од 940 нм (nm) (EVL)

Во изминатите десет години во „Ре-Медика“, со радиорефрентна аблација се третирани 624 пациенти, додека, пак, со ендовенозна ласерска аблација се третирани 112 пациенти.

Овие методи претставуваат златен стандард во третманот на венската инсуфициенција и во комбинација со локална хируршка флебектомија на варикозитетите покажуваат одлични објективни резултати како и субјективно задоволство кај пациентите.



Затоа што секој здив е важен!

Отстранете ги бактериите и вирусите во вашиот дом до 99,99% со помош на Philips прочистувачите на воздух.

innovation + you

Десет прашања што треба да му ги поставите на вашиот фармацевт

Во „Ре-Медика“ имаме болничка аптека во која работат клинички фармацевти кои се во постојана комуникација со докторите што ја пропишуваат терапијата. Наша цел е да се посветиме на секој пациент одделно, бидејќи секој пациент различно реагира на лековите и му е потребна различна поддршка од витамини и други производи за подобрување на состојбата.

„Данеа фарм“ не е обична аптека, фармацевтите ги следат своите пациенти и ја познаваат нивната терапија. Комуникацијата со докторите е интензивна со цел целосна медицинска и фармацевтска грижа за сите пациенти.

Работата е тимска и пациентот е во нашиот фокус.

Секогаш е добро да имате комуникација со вашиот фармацевт кој добро ќе ве познава и ќе може да ви помогне во текот на хроничната терапија и акутните состојби за поефикасно и побрзо надминување на состојбата.

Ова се десетте прашања што треба да му ги поставите на вашиот фармацевт:

1. Како се вика мојот лек и за што служи?

Дознајте ги сите детали! Потребно е да знаете што треба да очекувате од терапијата. Дали сте знаеле дека 60 проценти од пациентите погрешно ги разбираат упатствата за начинот на земање на лекот.

2. Кои информации за мојата преостаната терапија ви се потребни?

Запознајте го фармацевтот за преостанатата терапија која ја земате.

Запишете ги насоките од фармацевтот!

Направете си листа со лекови, доза и распоред на сите лекови, витамини

и растителни производи кои ги употребувате. Споделете со вашиот доктор и фармацевт.

Дали сте знаеле дека 50 проценти од сите болнички грешки поврзани со терапијата се случуваат бидејќи пациентите не ја кажал својата терапија што веќе ја користат.

3. Кога треба да го земам лекот?

Бидете сигурни дека ви е јасно!

Времето кога го земате лекот може да влијае на дејството на лекот. Прашајте го фармацевтот во колку часот да го земете лекот, дали треба да го земете пред, во текот на или по оброкот, колку често треба да го земете лекот и колку долго ќе трае вашата терапија.

Многу е важно да не ја прекинувате вашата терапија, бидејќи се чувствувате подобро.

За одредени лекови е потребно постепено намалување на дозата.

Дали знаете дека некои лекови за намалување на крвниот притисок доколку се земат навечер можат да влијаат подобро, намалувајќи го ризикот од влошување на состојбата и предизвикување на срцев инфаркт.

4. Кои се најчестите несакани ефекти од овој лек?

Дознајте ги ризиците од земањето на лекот!

Прочитајте го упатството за несаканите ефекти за вашиот лек.

Дали знаете дека фармацевтот е најдостапното медицинско лице. Во Македонија има над 2.500 фармацевти кои се школувани за да ви помогнат да добиете најдобар ефект од лекот.



Секогаш е добро да имате комуникација со вашиот фармацевт кој добро ќе ве познава и ќе може да ви помогне во текот на хроничната терапија и акутните состојби за поефикасно и побрзо надминување на состојбата

Александра Димитровска,
специјалист по клиничка
фармација



5. Дали овој лек содржи состојка која може да предизвика алергиска реакција?

Информирајте го фармацевтот за претходна алергија на некој лек. Доколку постои ризик, вашиот фармацевт од „Данеа фарм“ е во можност да разговара со докторот кој го пропишал лекот и да ве заштити од потешка алергиска реакција.

6. Дали треба да избегнувам алкохол или одредена храна додека го земам овој лек?

Некои лекови даваат интеракции со алкохол или со одредена храна, што резултира со зголемување или намалување на дејството на лекот. Некои интеракции на лековите со алкохол или со одредена храна можат да бидат штетни за вашиот организам. Прашајте го вашиот фармацевт за да

бидете сигурни што е дозволено во текот на терапијата.

7. Дали смеам да земам витамини и други додатоци на исхрана на растителна основа во текот на терапијата со овој лек?

Информирајте се! Многу суплементи, додатоци во исхраната можат да дадат интеракција со лекот што го земате. Разговарајте



АПТЕКА ДАНЕА ФАРМ

со вашиот фармацевт дали да продолжите со земање на други препарати кои не ви се пропишани од вашиот доктор во текот на терапијата. Доколку започнувате со земање витамини или растителни производи прашајте го вашиот фармацевт дали тоа ќе влијае на вашата терапија.

8. Што да направам доколку пропуштам доза или го земам лекот неправилно?

Бидете безбедни! Вашиот лек нема да влијае доволно добро или може да предизвика несакани ефекти доколку се земе неправилно.

Дали знаете дека 20-50 проценти од пациентите не ги земаат лековите како што им е пропишано.

Обидете се да ги следите упатства за дозирање како што ви е пропи-

шано. Доколку сметате дека ви е потребна помош, прашајте го вашиот фармацевт за специјални кутии со и без аларм за чување на терапијата, кои ќе ви овозможат подобра организација и навремено земање на лекот.

9. Како и каде да го чувам лекот?

Запишете на кутијата од лекот! Повеќето лекови треба да се чуваат на собна температура во темно и суво место. Некои лекови треба да се чуваат во ладилник. Разговарајте со фармацевтот за местото на чување како и за стабилноста на лекот по отворањето.

Колку време можете да чувате отворен сируп во ладилник?

Сирупите со растителни состојки можат да се чуваат во ладилник подолго време, но на пример, капките за очи

не смеете да ги употребувате подолго од 7 дена по отворањето.

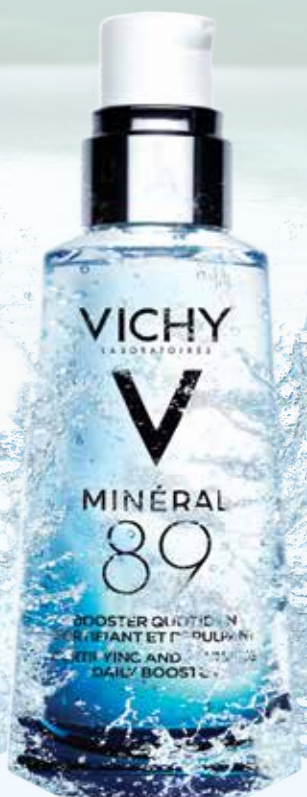
10. Дали е безбедно да останам бремена или дали смеам да го употребувам лекот во текот на доењето на новороденчето?

Жените треба да ги познаваат несаканите ефекти од лековите кога планираат бременост, во текот на бременоста и кога дојат. Повеќето лекови не предизвикуваат проблеми, но има лекови кои можат да предизвикаат деформитети кај новороденчето доколку мајката ги зема во раната бременост. Иако повеќето лекови се безбедни, многу лекови преминуваат во мајчиното млеко и затоа е многу важно мајките да го прашаат својот доктор, а и фармацевтот пред да започнат терапија со лек, витамини и други растителни препарати.

VICHY
LABORATOIRES

ИНОВАЦИЈА MINÉRAL89

ДНЕВЕН ЗАСИЛУВАЧ ЗА ЗДРАВА И ЕНЕРГИЧНА КОЖА 5 ПРИЧИНИ ЗОШТО ДА ГО УПОТРЕБУВАТЕ



15 МИНЕРАЛИ

1

ПОТРЕБНИ ЗА ЗДРАВ ИЗГЛЕД НА КОЖАТА

ОСНОВНА НЕГА

2

ЗА САМОСТОЈНО КОРИСТЕЊЕ ИЛИ ЗАЕДНО СО БИЛО КОЈА ДРУГА НЕГА

ЗАШТИТА НА КОЖАТА

3

ОД СТРЕС, ЗАМОР И НАДВОРЕШНИ ФАКТОРИ

ХИДРИРА И ГО ВРАЌА ВОЛУМЕНОТ НА КОЖАТА

4

СО ПОМОШ НА ХИЈАЛУРОНСКАТА КИСЕЛИНА

11 СОСТОЈКИ

5

БЕЗ ПАРАБЕН, КОНЗЕРВАНС, СИЛИКОН, ОБОЈУВАЧ, МИРИС И АЛКОХОЛ

2020

ЈАНУАРИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ФЕВРУАРИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

МАЈ

П	В	С	Ч	П	С	Н
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ЈУНИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

СЕПТЕМБРИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ОКТОМБРИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

МАРТ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

АПРИЛ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

ЈУЛИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

АВГУСТ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

НОЈЕМБРИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

ДЕКЕМБРИ

П	В	С	Ч	П	С	Н
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

РЕ МЕДИКА

Трашај пријател

Минимално инвазивни техники во лекувањето на ЛУМБАЛНА ДИСКУС ХЕРНИЈА

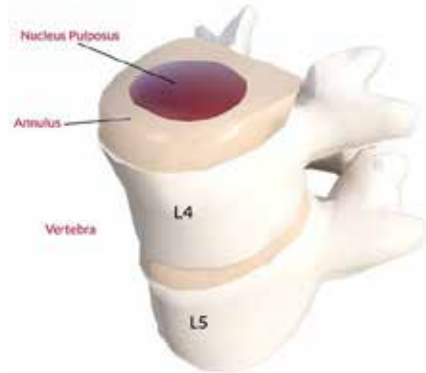
КАКО НАСТАНУВА ДИСКУС ХЕРНИЈА

Дискусот како најзначаен анатомски елемент на 'рбетот кој учествува во амортизацијата на сите сили на негово оптоварување е составен од два дела: надворешен прстен кој е исклучително компактен и жилав АФ (AF - annulus fibrosus) и внатрешен, централен мек дел кој е набиен под притисок и кој служи за амортизација на силите на оптоварување на 'рбетот НП (NP - nucleus pulposus).

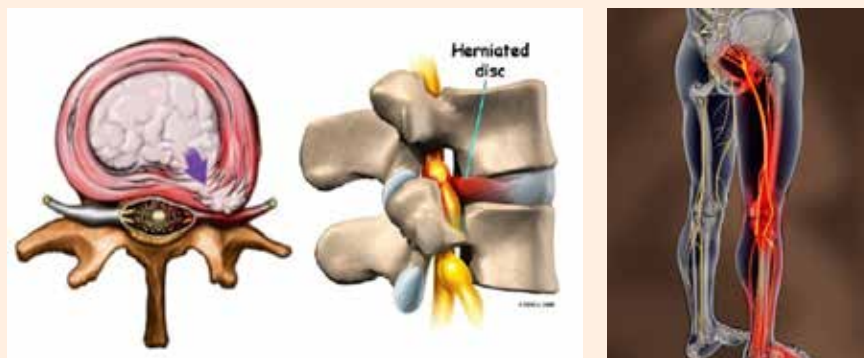
Сè додека дискусот може да ги поднесува силите на оптоварување на 'рбетот, тој ја врши својата функција без притисок врз околните структури, посебно нервните корења кои се во близина и кои се задолжени за инервирањето на мускулите на ногата и нивна правилна функција. Кога силите на

оптоварување ќе го преминат капацитетот на амортизација и компензација на дискусот, централниот дел, НП (NP), почнува да се придвижува кон страна на помал отпор. Така настанува дискус хернија.

ЛУМБАЛНАТА ДИСКУС ХЕРНИЈА или ДИСКУС ХЕРНИЈА ВО СЛАБИНСКИОТ ДЕЛ ОД 'РБЕТОТ е заболување на дискусот кое настанува поради прекумерно оптоварување на истиот и поради стареењето на неговите структурни делови, означено како процес на дегенерација. Резултатот на сево ова е придвижување на средишниот мек дел, НП (NP), кон страната на помал отпор. При ова придвижување еден дел од него се испакнува и доаѓа до притисок врз околните нерви, а тоа се манифестира како болка по должината на ногата - ИШИЈАС. Покрај ме-



ханичкиот притисок врз нервот има и т.н. хемиска компонента на ишијасот која се јавува поради присуство на хемиски супстанции - медијатори, кои се лачат од околината и кои исто така го дразнат нервот предизвикувајќи ја истата болка или засилувајќи ја истата.



Според зачуваноста или оштетувањето на целокупноста на АФ (AF), дискус херниите се делат на:

- КОНТЕЈНЕД (CONTAINED) - под контрола дискус хернија, кај кои АФ (AF) не е пробиен (кај нас усниот назив е disc protrusion)
- НОН-КОНТЕЈНЕД (NON-CONTAINED) - без контрола дискус хернија, кај кои има отвор во АФ (AF) и продор на ткивото на НП (NP) низ него (кај нас усниот назив е disc extrusion).

За да се одреди формата на дискус хернијата е потребно одлично препознавање на сите структури на дискусот и на околните структури на МРИ / магнетна резонанса/, која останува златен стандард за конечна дијагноза на дискус хернијата.

Веќе 20 години трае процесот на брз развој на техниките на минимално инвазивна хирургија на 'рбетниот столб (MISS). Целта на секоја нова техника е да се најде најкраткиот и најсигурниот пат до болниот процес, без оштетување на околните анатомски структури и сето тоа да се направи во состојба без болка - со локална, потенцирана или регионална анестезија, т.е. без примена на општа анестезија. Некои од овие постапки ги користат природните отвори кои ги има во 'рбетниот столб, па се поминува низ нив без тие да се оштетат, за да може да се стигне до болниот процес доколку истиот е сместен подлабоко или дури и во внатрешноста на 'рбетниот канал.

БлокМАКС® гел

НОВО
ОД АЛКАЛОИД

ЛОКАЛНО ДО ЦЕЛТА!

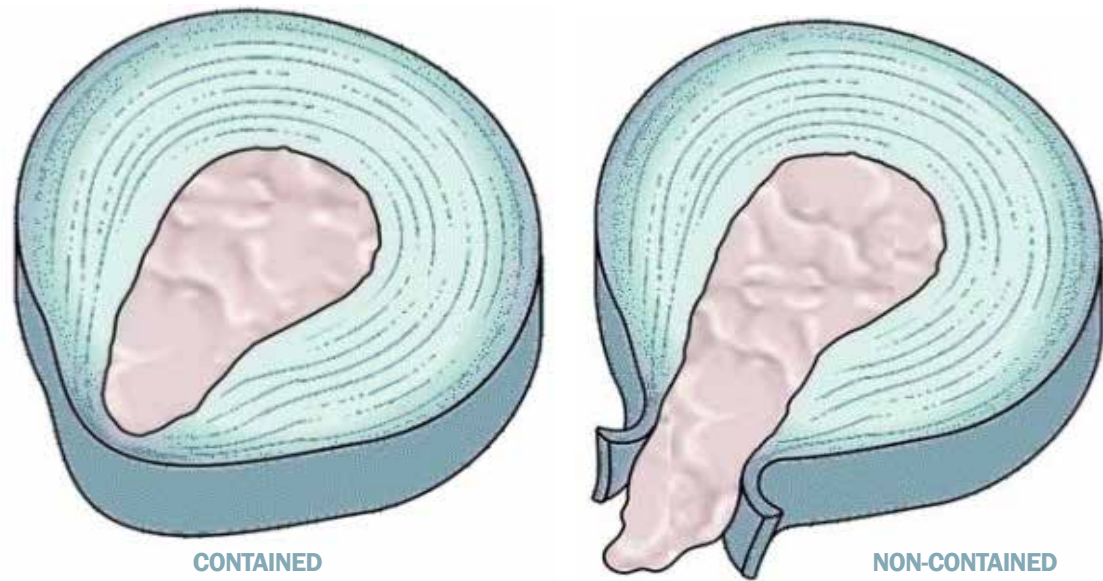
ЛОКАЛНА СИМПТОМАТСКА ТЕРАПИЈА ЗА УБЛАЖУВАЊЕ:

- 📍 РЕВМАТСКИ И МУСКУЛНИ БОЛКИ;
- 📍 БОЛКИ ВО ГРБОТ;
- 📍 БОЛКИ И ОТОЦИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД ИСЧАШУВАЊА, ИСТЕГНУВАЊА И ОД СПОРТСКИ ПОВРЕДИ;
- 📍 БОЛКИ ПРИ ЛЕСНИ ДО УМЕРЕНИ АРТРИТИЧНИ СОСТОЈБИ;
- 📍 БОЛКИ ПРИ НЕВРАЛГИЈА.



За надворешна употреба.

Пред употреба внимателно да се прочита упатството. За индикациите, ризикот од употребата и за несаканите дејства на лекот консултирајте се со Вашиот лекар или со фармацевт.



Целта на процесот на лекување на лумбалната дискус хернија е:

1. Да се отстрани притисокот врз нервот преку намалување или комплетно отстранување на материјал на НП (NP) кој врши притисок на нервот
2. Да се отстранат хемиските супстанции кои го дразнат нервот
3. Да се зачува структурата на дискот

Сево ова упростоено значи дека треба да се влезе во средината на дискусот, да се намали притисокот во НП (NP), а притоа да не се направи отвор во АФ (AF). Оштетувањето на АФ (AF) кое се постигнува при класичните операции ќе ги наруши компактоста и функцијата на дискусот со нарушување на неговата функција. Сево ова ќе има значајни последици врз стабил-

носта на 'рбетот. Дополнителна компликација кај оштетениот АФ (AF) е веројатноста да се појави нова дискус хернија низ истиот отвор кај 8-15% од оперираните пациенти, што би водело кон нова операција.

КАКО СЕ ИЗВЕДУВААТ ПРОЦЕДУРИТЕ

Со процедурите на МИСС (MISS) во внатрешноста на дискот се влегува со игла која не остава никакви оштетувања во структурата на АФ (AF), а притоа да се постигнува намалување на ткивото и на притисокот во НП (NP).

Во нашата болница во примена се два третмани на МИСС (MISS):

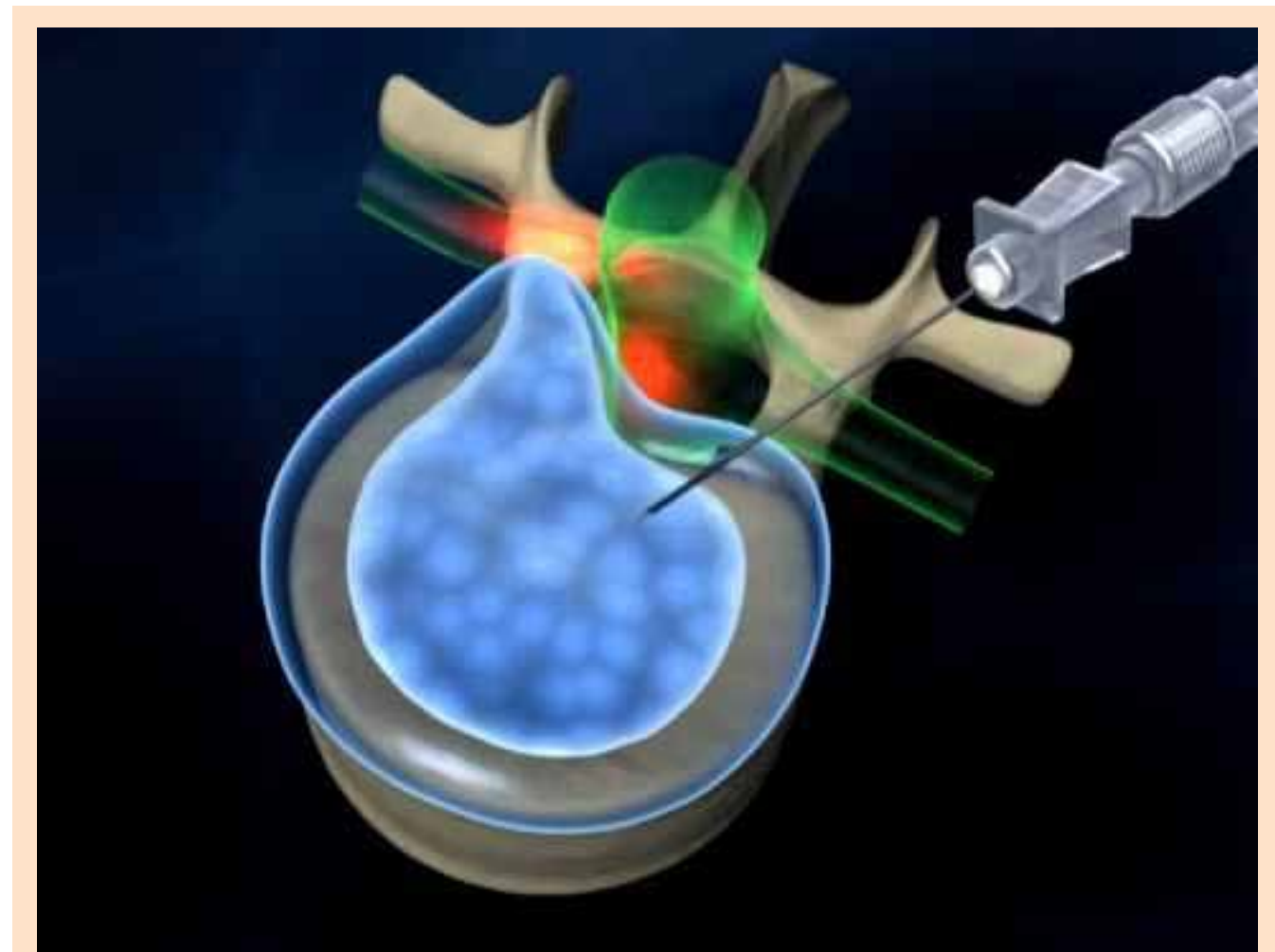
1. ПЛДД (PLDD) - перкутана ласерска диск декомпресија
2. O2/O3 диск декомпресија - озон хемонуклеолиза.

И обата се прават кај сосема буден пациент, во локална и потенцирана анестезија. За цело време на апликацијата мора да има вербален контакт со пациентот кој помага во позиционирање на инструментите за работа.

ПЛДД (PLDD - перкутана - преку кожа, ласерска диск декомпресија) се прави со диоден ласер. Под рендген контрола се пласира оптичкото влакно преку тенка игла во внатрешноста на дискот и со високата температура што ја создава ласерот на врвот на влакното се „вари“ дел од НП (NP). Целта на постапката е да се „наруши, расипе“ хидрауличниот систем во внатрешноста на дискот. Со таа нова состојба ќе нема повеќе напнатост во дискот, па така еден дел од дискот под притисок на нештетениот АФ (AF) се повлекува кон центарот и се отстранува притисокот врз нервот. Нема никакви оштетувања на АФ (AF) по отстранувањето на иглата. Пациентот ја напушта болницата наредниот ден.

Заради физичките карактеристики на оваа техника се избираат само оние дискус хернии кои имаат зачуван АФ (AF), т.н. контејнед (contained) - дискус хернии, кај кои АФ (AF) не е пробиеен, сè уште е зачуван. Процентот на успешност на оваа техника во лекувањето на дискус хернијата е над 80 проценти.

Другите видови т.н. non-контејнед (non contained) дискус хернии, кај кои има отвор во АФ (AF) и продор на ткивото на НП (NP) низ него, или има слободно парче кое излегло надвор од дискот, не се погодни за ваков вид третман.

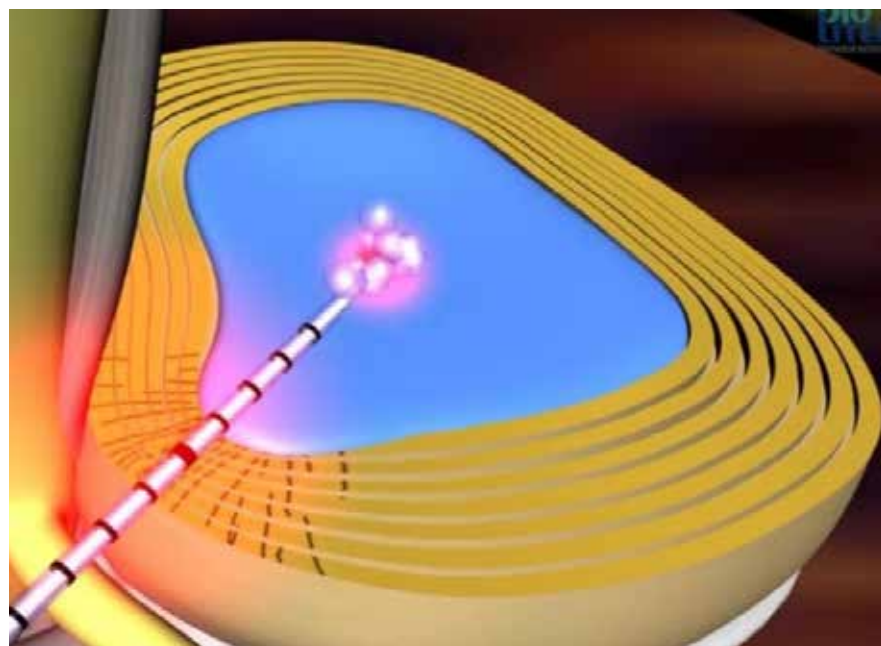


O2/O3 диск декомпресија, или позната како озон хемонуклеолиза, е постапка со која во НП (NP) на дискот преку тенка игла се става гас кој е составен од висока концентрација на кислород и ниска концентрација на озон. Како резултат на хемискиот процес доаѓа до оксидација на протеогликаните, протеини кои врзуваат вода, па така се добива т.н. сушење на дискот. Од друга страна, озонот дејствува така што го стимулира создавањето на колаген во дискот, со што се избегнува негово комплетно уништување. При оваа интервенција не-

ма никакви оштетувања на АФ (AF), а пациентот си оди дома 3 часа по интервенцијата.

И кај оваа интервенција најпогодни се дискус херниите кои се контролирани, контејнед (contained). Кај нив успехот во лекувањето е над 80 проценти.

Другиот вид дискус хернии т.н. non-контејнед (non-contained - излезен дискус материјал без контрола), кај кои има отвор во АФ (AF) и продор на ткивото на НП (NP) низ него, исто така можат да се третираат со оваа техника, но резултатите на успешност се околу 40-60 проценти.



Тимот на „Ре-Медика“ на чело со д-р Бранко Блажевски, неврохирург, е лидер и единствена институција во земјава која ги применува техниките на минимално инвазивна хирургија на 'рбетниот столб. Д-р Блажевски е доктор на науки со докторска дисертација за лумбална дискус хернија, како и со сетификат од втор степен за минимално инвазивна хирургија на 'рбетниот столб

Процесот на хемиско или термичко намалување на НП (NP) трае околу 2-3 месеци, па тогаш и се очекуваат дефинитивните резултати од овие процедури.

Постои можност за комбинација на обете техники, при што се постигнуваат подобри резултати.

За да се намали болката додека трае

овај процес, во близината на нервот кој е притиснат од дискот, се дава кортикостероид со продолжено дејство, со што се добива инстант намалување или губење на болката преку елиминација на т.н. медијатори кои даваат т.н. хемиски ишијас.

Нашiot тим бескомпромисно се при-

држува кон индикациите за примена на овие техники. Двата третмани се изведуваат во операциона сала, во стерилни услови и под контрола со рендген апарат. Пациентот добива и слика директно од екранот на апаратот со неговото име и презиме, со положбата на иглата за време на третманот.

Современ и оригинален начин на лекување ЛУМБАГО

Во современата медицинска литература стои дека 80 проценти од целокупното население на една држава најмалку еднаш во својот живот искусило лумбаго. Според моето долгогодишно искуство, таа бројка забрзано се доближува до 90 проценти, а нема да биде чудно и понатаму да се зголемува.

И авторот на овој текст спаѓа во тој број, па поттикнат од тоа пред три години тргна со истражување на причините како и на лекот за лумбаго. Еве ги сознанијата кои произлегоа од тоа истражување и кои се применуваат кај десетици пациенти кај кои има значајно подобрување, дури и излекување.

Трошоците на современите држави за лекување лумбаго се движат во милијарди евра.

Што е тоа лумбаго, кои се главните карактеристики, што го предизвикува и, што е најважно, од каде доаѓа болката се прашања кои ќе се обидеме да ги одговориме во овој текст, како и уникатниот сè уште непознат

начин на лекување што е пронајден од авторот на текстот.

ШТО Е ЛУМБАГО

Под лумбаго или ЛБП (LBP - low back pain), болка во долниот дел од грбот, се подразбира болка која варира во интензитетот од средно силна до неиздржлива, која се јавува во половината, се шири како појас или е локализирана во една точка, но никогаш не се простира по должината на ногата. Заради интензитетот на болката и оптоварувањето на околната мускулатура на 'рбетот, болката може да се протега само во мал дел од задникот, но никако по должината на ногата. Нема радикуларна болка или т.н. ишијас. Ова се потврдува со магнетна резонанса (МРИ) на тој дел од 'рбетот, каде што се покажува дека дискусите се во нормалните граници, значи нема дискус хернија.

Природата на болеста е хронична и се јавува во периоди, со тоа што секој нареден напад е сè посилен и потешко комплетно се повлекува.

Таа болка силно влијае на работоспособноста на пациентот како и на секојдневните активности и сигурно води кон депресија. Сите досегашни конзервативни методи покажуваат слаби резултати, а хируршките се многу крвави и скапи.

ОД КАДЕ ДОАЃА БОЛКАТА

Болката ја предизвикува погрешното држење на телото и се разбира начинот на живот, со долготрајно седење и недостиг од физичка активност.

Ако ја разгледаме внимателно анатомската градба на тој дел од 'рбетот, може да се заклучи дека само една структура на 'рбетот во овај регион може да предизвика така силна болка. Тоа е зглобот помеѓу два пршлени т.н. интервертебрален зглоб, кој е парен, што значи го има и лево и десно од средната линија. Се работи за состојба која не е предизвикана од повреда, од траума на 'рбетот и околните ткива.

Се работи за мал зглоб кој е обил-

Дефинирањето на потеклото на болката кај лумбагото е од круцијално значење за изнаоѓање методи кои водат кон нејзина елиминација или до намалување на нејзиниот интензитет, вели д-р Бранко Блажевски, неврохирург



но снабден со нервни влакна и кој има помош од неколку мали мускулчиња кои се припоени тука и немаат сила да го спречат прекумерното движење во зглобот. Оној момент кога движењата во зглобот ќе станат премногу големи за да истиот не може да ги издржи без самиот да се оштети, тогаш доаѓа помош од околниот огромен мускулен столб кој го исправува 'рбетот, (m. erector spinae), кој се вкочанува, влегува во константен спазам, за да го спречи понатамошното движење на целиот 'рбетен столб и на тој мал зглоб. Резултат од ова е искривување на 'рбетот на една или друга страна.

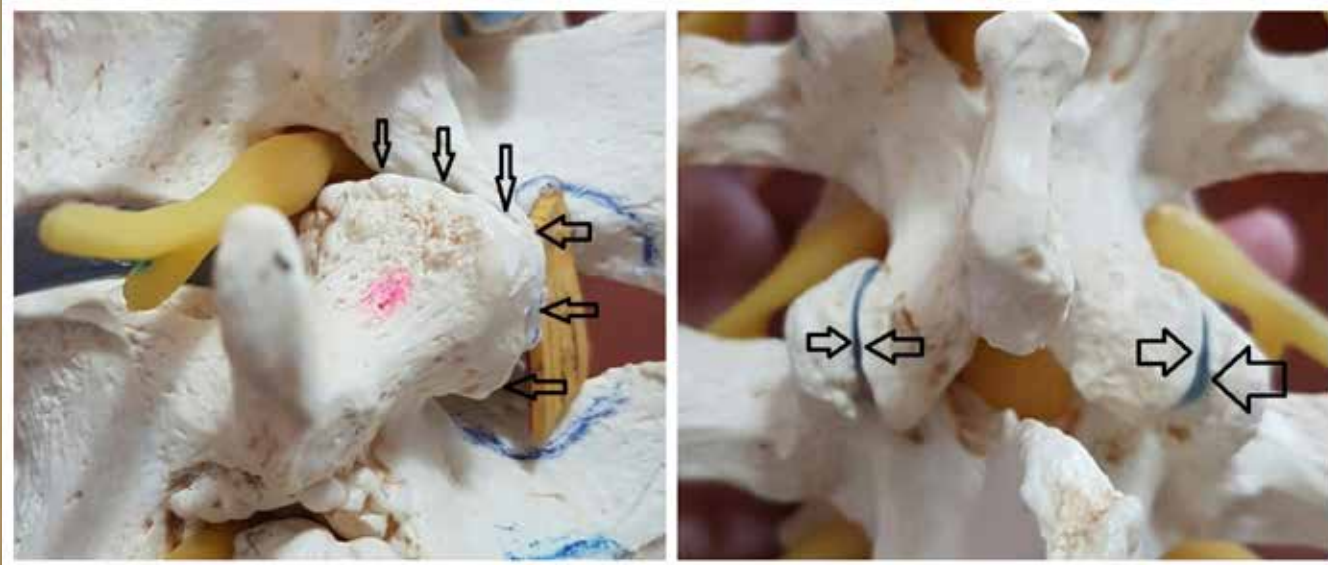
Во случаите каде што има строго локализирана болка во една точка, обично со најјак интензитет според визуелната аналогна скала, се работи за т.н. лумбар фацет синдром (lumbar facet syndrome). Во овој назив најсоодветно е објаснето дека болката доаѓа од зглобот помеѓу пршлените.

КАКО НИЕ ВО „РЕ-МЕДИКА“ ГО ЛЕКУВАМЕ ЛУМБАГОТО

Од горенаведените анатомски и патофизиолошки забелешки произлегува и решавањето на првата голема заблуда во конзервативното лекување. Сите надворешни методи на третманот се насочени кон вкочанетоста на тој мускул и имаат за цел да го опуштат, релаксираат. Уште еднаш напоменувам дека мускулот не е извор на болката, па според тоа и методите на лекување се погрешни и неефикасни. Се работи за рефлексен, несвесен, одбранбен механизам на заштита на зглобот кој нема да попусти сè додека не се растовари зглобот. Сите третмани обично прекинуваат веќе при втората тераписка сеанса со зголемување на болката.

Ние во „Ре-Медика“ треманот на лумбаго го имаме конципирано во два дела кои се нераздвојни и одат во комплет. Едниот без другиот дел не носи успех во лекувањето.

1. Смирување на надразнетиот зглоб кој предизвикува болка.
2. Поткрепа на зглобот да не доаѓа повеќе во положба на прекумерни движења.



СМИРУВАЊЕ НА ЗГЛОБОТ КОЈ ПРЕДИЗВИКУВА БОЛКА

Пациентот обично со над 90 проценти прецизност ја посочува најболната точка, еднострано или обострано, покрај 'рбетот. Тоа место го наоѓаме под КТ (компјутеризирана томографија), правиме некои корекции за да најдеме најдобар пристап до зглобната пукнатина на болниот зглоб и, повторно под контрола на КТ, во неа аплицираме прво локален анестетик. Тоа е т.н. дијагностички дел, кога треба да добиеме одговор од пациентот дали болките се изгубиле. Ако тоа го потврди, тогаш сме сигурни дека тоа е зглобот кој предизвикува болка (во над 95 проценти од нашите случаи е погоден зглобот кој предизвикува болка). Веднаш почнуваме со апликација во него, во зглобната пукнатина, комбинација од кислород и озон, а потоа и на кортикостероид. Двата агенси се аплицираат само во зглобот, никако системски. Се работи за безболна метода / кај поосетливите пациенти може да се даде и локална анестезија на кожата /, третманот трае помалку од 30 минути и пациентот веднаш потоа си оди дома.

Тоа е т.н. терапевски дел, кој се одвива под контрола на КТ.

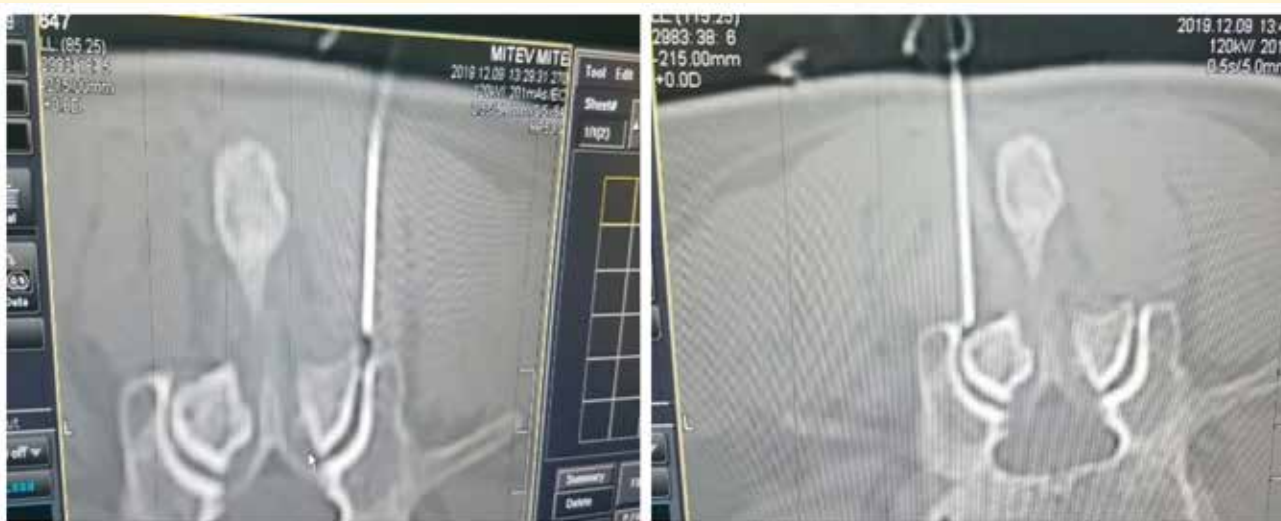


Поткрепа на зглобот да не доаѓа повеќе во положба на прекумерни движења.

Сите овие лекови кои се аплицираат во зглобот носат само краткотрајно олеснување од неколку дена. Болките се враќаат брзо доколку со комплетно нова позиција на телото, која е во тотална спротивност со досегашните препораки, не се покре-

пи зглобот, односно не се врати во движења во своите физиолошки граници. Тоа им се предочува на сите наши пациенти кои ќе побараат помош кај нас. Со тоа се постигнува скоро комплетно повлекување на болката, се намалува можноста за нов силен напад, а ако веќе не се внимава и се добие нов напад, пациентот може истиот прво да го ублажи, а за бр-

зо и да го отстрани. Работната способност скоро во целост се враќа на претходното ниво, се внимава од прекумерните движења во половината како и од секојдневните активности. По оваа терапевска метода пациентите се праќаат на физикална терапија со цел да се зајакнат мускулите исправувачи на 'рбетниот столб како идна поткрепа на целиот 'рбет.



На сликата се гледа иглата со која се аплицираат лековите во едниот и другиот зглоб, под контрола на КТ

МИТОВИ И ФАКТИ ЗА КАРЦИНОМ НА ДОЈКА



Луѓето многу често се среќаваат со погрешни информации за карциномот на дојка, за ризик-факторите, за болеста, третманот и сл.

Д-р Лилјана Брајевиќ,
хирург



Во овој текст се наведени најчестите митови и факти за карциномот на дојка.

МИТ - Ако никој во семејството немал карцином на дојка, нема нијас да имам.

ФАКТ - Само 5-10 отсто од карциномите на дојка се наследни. Во преостанатите 90 проценти се јавува прв пат. Се смета дека најголеми ризик-фактори се: да се биде жена, возраста (над 50 години), рана менструација, доцна менопауза, хормонална терапија, жени кои никогаш не раѓале, дебелина, раѓање на прво дете по 40-та година, алкохол, пушење и сл.

МИТ - Ако се храните здраво, вежбате, не пушите цигари, немате ризик да добиете карцином на дојка.

ФАКТ - Со здравиот начин на исхрана, вежбање и сл. можете само да го намалите ризикот, но тоа не е гаранција дека нема да ја добиете болеста.

МИТ - Носењето градник, особено оние со жица, може да предизвика карцином на дојка, бидејќи ја нарушуваат лимфната дренажа, со што се таложат штетни материи во дојката кои предизвикуваат карцином.

ФАКТ - Апсолутно неточно. Во 2014 година била направена студија во која биле испитувани околу 1.500 жени со карцином на дојка, при што не се најдени никакви релевантни докази за поткрепа на таа теорија.

МИТ - Користење дезодоранси кои содржат алуминиум предизвикуваат карцином на дојка, бидејќи го блокираат потењето преку кое се исфрлаат штетните материи.

ФАКТ - Досега нема релевантни студии кои покажуваат некаква релација помеѓу дезодорансите и карциномот на дојка. Кога би била точна, тогаш бројот на пациентки со карцином на двете дојки би бил во пораст, бидејќи дезодоранс ставаме во двете пазуви, а статистички не е така.

Препорака е само да не се става дезодоранс дента пред да правите мамографија, бидејќи алуминиумските честички

може да се прикажат како артефакти на мамографијата и да ја отежнат нејзината интерпретација.

МИТ - Консумација на многу шеќери доведува до појава на карцином или ширење на веќе појавениот. Овој мит постои не само за карциномот на дојка, туку за сите видови карциноми.

ФАКТ - Сите клетки во нашиот организам, без разлика дали се здрави или од карциномот, го користат шеќерот во крвта (гликоза) за нормално функционирање. Клетките на карциномот само побрзо го согодуваат, бидејќи интензивно се размножуваат. Но нема студии кои покажуваат директна поврзаност помеѓу консумацијата на шеќер и појавата на карцином, но има релација со зголемен ризик од дебелина. Затоа, како општа препорака за консумација на шеќер е околу 6 чајни лажички шеќер дневно (во тоа е вклучен шеќерот од сокови, овошје и сл.).

МИТ - Карциномот на дојка секогаш предизвикува појава на грутка која може да се напипа.

ФАКТ - Не е секогаш така. Тоа може да се користи како изговор за да не се оди на редовни контроли. Но понекогаш карциномот, кога е во рана фаза, не може да се напипа. Правењето самопреглед е одлична идеја, но сепак не може да ги замени современите дијагностички методи: ехо на дојка, мамографија и магнетна резонанса на дојки.

МИТ - Карциномот на дојка во рана фаза ретко може повторно да се појави и да се прошири.

ФАКТ - Дури и во рана фаза, секогаш постои ризик карциномот повторно да се појави. Вистина е дека ризикот од повторна појава е најголем од 2 до 5 години по оперативниот третман, но дури и по 20 години постои од 15 до 20 отсто шанса за рецидив. Затоа се потребни редовни контроли.

МИТ - Сите карциноми на дојка се лекуваат исто.

ФАКТ - Сите пациенти се различни, така што третманот е различен и индивиду-

дуален кај секоја пациентка. Тој зависи од повеќе фактори (стадиумот на болеста, типот на карцином, годините на пациентката и нејзиниот хормонален статус, постоење на генетски мутации, имунохистохемиските анализи на карциномот и сл.).

МИТ - Карциномот на дојка се јавува само кај постари пациентки и тоа само жени.

ФАКТ - Вистина е дека како што стареат жените, така се зголемува ризикот да добијат карцином на дојка. Во 2017 година била направена студија во која се докажало дека околу 4 проценти карциноми се појавиле кај жени под 40-та година, 23 проценти кај жени во 50-та и 27 проценти кај жени над 60-годишна возраст. Тоа значи дека 1 од 25 случаи со карцином на дојка се јавува кај пациентки помлади од 40 години. Жените кои имаат семејна анамнеза за појава на карцином на дојка кај роднини под 40 години, потребно е да почнат со редовни контроли многу порано отколку другите жени кои немаат таква анамнеза.

МИТ - Карциномот на дојки се јавува само кај жени.

ФАКТ - Во 1 процент карциномот на дојка се јавува и кај мажи. Значи, многу поретко, но не значи дека не може да се јави. Во Америка се очекува во оваа година да заболат околу 2.670 мажи од ова заболување. Проблемот е што најчесто се дијагностицира во многу напреден стадиум, бидејќи ретко некој помислува на тоа.

МИТ - Ако имате БРЦА1 или БРЦА2 мутација во вашата ДНА, тогаш сигурно ќе добиете карцином на дојка.

ФАКТ - Според американскиот Национален институт за карцином, во семејствата каде што се откриени БРЦА 1 или БРЦА2 мутации, докажано е дека не сите жени ги наследиле, а пак оние кои ги наследиле мутациите и не значи дека сигурно ќе добијат карцином. Тие жени имаат само 5 пати поголем ризик да добијат карцином на дојка во текот на животот. Затоа е битно да одат на редовни контроли.

Тироидни антитела

Зошто се тестираат тироидни антитела?

За да ни помогнат во дијагноза и мониторирање на автоимунолошки тироидни болести и за да ги разликуваме автоимунолошките од другите форми на тироидна болест. Тестовите се изведуваат при зголемена тироидна жлезда и/или кога другите тироидни тестови, како слободен Т3, слободен Т4 и ТСХ (TSH) укажуваат на дисфункција на тироидната жлезда.

Што се тестира?

Тироидните антитела се антитела што се создаваат кога имунолошкиот систем по грешка таргетира компоненти од тироидната жлезда или тироидни протеини, што доведува до хронична инфламација на тироидната жлезда (тироидитис), оштетување на ткивото и/или нарушување на тироидната функција. Лабораториските тестови го откриваат присуството и квантитативно ги мерат специфичните тироидни антитела во крвта.

Тироидната жлезда е мала жлезда со форма на пеперутка, поставена пред трахејата во пределот на грлото. Примарните хормони кои ги продуцира се тироксин (Т4) и тријодтиронин (Т3), кои се витални во регула-

цијата на стапката на користење на енергија во телото (метаболизмот). Телото користи систем на негативна повратна спрега преку кој тиреостимулирачкиот хормон (TSH) ја стимулира тироидната жлезда по потреба да продуцира Т4 и Т3. Системот помага во одржување на релативно стабилна концентрација на тироидните хормони во крвта. Кога тироидните антитела го нарушуваат овој процес, тоа може да доведе до хронични состојби и автоимунолошки нарушувања придружени со хипотироидизам или хипертироидизам, како Хашимото тироидитис или Гравесова болест.

Тироидни антитела се:

1. Антитиреопероксидазни антитела (АТРО) - најчестиот тест за автоимунолошка тироидна болест може да се открие при Гравесова болест или Хашимото тироидитис.

Тироидната специфична пероксидаза (ТРО) е ензим кој во синергија со тиреоглобулинот (ТГ) има есенцијална функција во формирање на тироидни хормони (Т4, Т3 и rТ3). ТРО е потенцијален автоантиген. Зголемени серумски титри на антитела против ТРО се детектираат кај неколку форми на автоимунолошки тироидитис. Високи АТРО има кај 90 отсто од пациентите со хроничен Хашимото тироидитис. Кај пациентите со Гравесова болест само 70 отсто имаат зголемен титар. Иако сензитивноста на процедурата може да се зголеми со истовремено одредување на други тироидни антитела (AntiTg и AntiTSHR), добивањето негативен наод не ја исклучува веројатноста за автоимунолошка болест. Големината на титарот на антителата не е во корелација со клиничката активност на болеста. Иницијално високите титри може да се негативизираат по долги периоди на болест или при ремисија. Ако антителата повторно се јават по ремисија, се зголемува веројатноста за релапс.

2. Антитиреоглобулински антитела (AntiTG) - овие антитела го таргетираат тиреоглобулинот.

Тиреоглобулинот (ТГ) се продуцира во тироидната жлезда и е главна компонента во луменот од тироидната фоликула. ТГ (ТГ) е потенцијален автоантиген. Зголемени серумски концентрации на антитела против ТГ (ТГ) може да се детектираат кај субјекти со автоимунолошки тироидитис. Зголемени концентрации на АнтиТГ (AntiTG) заедно со АТРО се присутни кај повеќето пациенти со хроничен тироидитис (Хашимото). Фреквенцијата на тиреоглобулински антитела е приближно 50-80 проценти кај пациенти со автоимунолошки тироидитис, вклучувајќи и Хашимото тироидитис и околу 30-50 проценти кај лица со Гравесова болест. Тестот за АнтиТГ (AntiTG) дава корисни информации за следење на текот на Хашимото тироидитисот и за диференцијална дијагноза. Тука спаѓаат случаи на суспектен автоимунолошки тироидитис од непознато потекло со негативни резултати за АТРО-тестот, како и за разликување на Хашимото тироидитис од нетоксичен нодуларен тироидитис и други форми на тироидитис. АнтиТГ (AntiTG) е корисен сурогат дијагностички маркер за диференциран тироиден карцином кога серумските нивоа на ТГ (ТГ) се негативни и за исклучување на интерференција на ТГ (ТГ) автоантитела кога се мери серумски ТГ (ТГ).

3. АнтиТСХ (TSH) рецепторни антитела (AntiTSHR, TRAb) вклучува два типа автоантитела кои се врзуваат за протеини во тироидната жлезда за кои нормално се врзува ТСХ (TSH) (ТСХ-рецептори).

- Тиреостимулирачки имуноглобулин (TSI) се врзува за рецептори и промовира продукција на тироидни хормони, што доведува до хипертироидизам. Често се користи како помош за дијагноза на Гравесова болест.

- Тиреоврзувачки инхибиторен имуноглобулин (ТБИ) го блокира ТСХ (TSH) да се врзе за рецепторите, со што ја блокира продукцијата на тироидни хормони и резултира со хипотироидизам. Ова автоантитело рутински не се тестира.

Овие тестови може да помогнат во испитување на причината за зголе-



Тироидните антитела се антитела што се создаваат кога имунолошкиот систем по грешка таргетира компоненти од тироидната жлезда или тироидни протеини, што доведува до хронична инфламација на тироидната жлезда (тироидитис), оштетување на ткивото и/или нарушување на тироидната функција

Д-р Мартин Ивановски, специјалист по медицинска биохемија

ната тироидна жлезда или други знаци и симптоми асоцирани со ниски или високи нивоа на тироидни хормони. Тестирањето може да се изведе како понатамошно иследување откако резултатите од другите тироидни тестови како слободен Т4, вкупен или слободен Т3 и ТСХ укажуваат на дисфункција на тироидната жлезда.

Кај пациенти со автоимунолошки заболувања може да се нарачаат еден или повеќе тестови за антитела за да се одреди ризикот од развивање на тироидна дисфункција. Ова може да се случи кај заболувања како системски лупус еритематозус, ревматски артритис или пернициозна анемија.

Кај пациенти со карцином на тиро-

идна жлезда кои примаат третман може да се следи нивото на тиреоглобулин. Кај овие пациенти тестот за АнтиТГ (AntiTG) се користи за одредување дали присуството на овие антитела во крвта на пациентот влијае врз нивото на ТГ (ТГ).

Кога се нарачуваат?

Овие тестови може да се нарачаат кога пациентот има абнормални резултати за ТСХ (TSH) и/или слободен Т4 или знаци и симптоми за ниски или високи нивоа на тироидни хормони или присуство на зголемена тироидна жлезда, особено ако се сомневаме за автоимунолошка болест како причинител.

Ниско ниво на тироидни хормони (хипотироидизам) може да предизвика симптоми како:

- Губење на тежина
- Замор
- Сува кожа
- Губење на коса
- Интолеранција на ладно
- Констипација

Високо ниво на тироидни хормони (хипертироидизам) може да предизвика симптоми како:

- Потеење
- Тахикардија
- Анксиозност
- Тремор
- Замор
- Тешкотии во спиењето
- Нагло губење на тежина
- Испупчени очи

Во следната табела е сумирано кога може да се испитаат тироидни антитела.

Ако една бремена жена е со позната автоимунолошка тироидна болест (како Хашимото тироидитис или Гравесова болест) или има друго автоимунолошко нарушување, може да се нарача испитување на тироидни антитела рано во бременоста и потоа при крајот на бременоста. Овие тестови се користат за да се одреди дали бебето е под ризик од тироидна дисфункција. Тироидните антитела може да ја поминат плацентата и да предизвикаат хипотироидизам или хипертироидизам кај бебето или новороденото.

Тироидни антитела	Акроним	Присутни кај	Кога се наредува	Други факти
Антитиреопероксидазни антитела	АТРО	Хашимото тироидитис, Гравесова болест	Кај лице со симптоми кои сугерираат тироидна болест. Кога лекарот сака да започне терапија која има ризик да предизвика хипотироидизам при присуство на АТРО, како литиум, амиодарон, интерферон алфа или интерлеукин-2	Асоцирано е со репродуктивни проблеми како спонтани абортуси, пре-еклампсија, предвремени породувања и неуспешни инвитро-фертилизации
Антитиреоглобулински антитела	АнтиТГ (AntiTG)	Канцер на тироидна жлезда, Хашимото тироидитис	Секогаш кога се мери тиреоглобулин, за да се види дали е присутно антителото кое може да влијае на резултатите од тестот (на пр. во регуларни интервали по третман за канцер на тироидна жлезда)	
АнтиТСХ (TSH) рецепторни антитела	АнтиТСХР, ТРАБ (Anti TSHR, TRAb)	Гравесова болест	Кога пациентот има симптоми за хипертироидизам	

Што значат резултатите?

Негативните резултати значат дека не се присутни тироидни автоантитела во крвта во времето на тестирање и може да индицираат дека симптомите се од причинители кои не се од аутоимунолошка етиологија. Меѓутоа, одреден процент на луѓе со аутоимунолошка тироидна болест немаат присуство на автоантитела. Ако се сомневаме дека автоантителата може да се развијат со текот на времето, како што е случај со одредени аутоимунолошки болести, тестирањето се повторува по одреден временски период.

Благо до средно покачени нивоа на тироидни антитела може да се детектираат кај различни тироидни и аутоимунолошки заболувања како тироид-

ден канцер, дијабетес тип 1, ревматски артритис, пернициозна анемија. Значително зголемени концентрации најчесто укажуваат на тироидна аутоимунолошка болест како Хашимото тироидитис и Гравесова болест.

Во основа, присуството на тироидни антитела сугерира присуство на аутоимунолошко тироидно нарушување и колку е повисоко нивото на антителата толку е поголема веројатноста за појава на нарушување. Нивоата на автоантитела кои со текот на времето се зголемуваат се позначајни за дијагноза од стабилните нивоа, бидејќи укажуваат на зголемена активност на аутоимунолошката болест. Сите овие антитела, ако се присутни кај бремена жена, може да го зголемат ризикот од хипотироидизам или

хипертироидизам кај новороденото.

Ако кај лице со тироиден канцер се детектираат тиреоглобулински антитела, истите може да влијаат на тестовите за тиреоглобулин. Тоа значи дека тестот за одредување на тиреоглобулин не може да се користи како тумор маркер или како маркер за следење на развојот на тироидниот канцер. Врз одредени методи на тестирање, како масена спектрометрија, не влијае присуството на тиреоглобулинскиот тест може да се користи како тумор маркер, без разлика на присуството на тиреоглобулински антитела. Меѓутоа, доколку се користи метод врз којшто влијаат тиреоглобулинските антитела, тогаш нивоата на самите антитела може да се користат како тумор маркер за следење на тироидниот канцер. Ако останат на високо ниво или иницијално паднат, а потоа со текот на времето се зголемуваат, голема е веројатноста дека третманот не бил ефикасен и канцерот перзистира или е рекурентен. Ако нивоата паѓаат и/или паднале на ниско или недетектирачко ниво, тогаш е поголема веројатноста дека терапијата била ефикасна во ерадикација на канцерот.

Одреден процент на здрави луѓе може да бидат позитивни за еден или повеќе од тироидните антитела. Преваленцата на овие антитела е поголема кај жени, се зголемува со возраста и за антитиреопероксидазните антитела укажува на зголемен ризик за развивање на тироидна болест во иднина.



Ретки, но опасни причинители на респираторни инфекции

Причинителите за респираторните инфекции се многубројни – од бактерии и вируси до габи, од кои некои се многу ретки, но специфични и опасни по здравјето

Ладните и променливи денови со себе носат и поголем ризик од настинки, грип или потешки респираторни инфекции. Причина за тоа се и условите во кои се наоѓаме како затворен простор, недоволно проветрени простории, повеќе луѓе во ист затворен простор, голема концентрација на влага во воздухот, а со тоа и во просториите, атмосферските загадувања како и психичка и физичка прептовареност која доведува до пад на имунитетот.

Причинителите за респираторните инфекции се многубројни – од бактерии и вируси до габи. За нив, како дејствуваат, што можат да предизвикаат и како се лекуваат респираторните инфекции од овие причинители објаснува доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог во „Ре-Медика“.

БАКТЕРИСКИ ИНФЕКЦИИ

Од бактериите, покрај вообичаените како што се Бета хемолитични стрептококи, Стрептококус пневмоние, Стафилококус ауреус, Хемофилус врсте, Мораксела катаралис, многу значајни се и некултивабилните (интрацелуларните) бактерии како што се: Легионе-ла пневмофила, Микроплазма пневмоние, Коксиела бурнети, Хламидија пневмоние, Хламидија пситаци, Бордетела пертусис, Бордетела парапертусис. Покрај овие, постојат и бактерии кои кај тешките болни или кај пациентите со слаба или исцрпена отпорност на организмот во текот на лекувањето стануваат неотпорни на голем број лекови како што се: Клебсиела пневмоние, Ацинетобактер врсте, Пseudomonas аеругиноза, Ентеробактер аерогенес, Ентеробактер клоаке и други поретки бактерии.



Инфекција предизвикана со Легионела пневмофила сè почесто се јавува кај патници или лица кои се заразиле преку присуство на бактерија во цевки за вода или преку климатизерите. Честа е кај пациенти со ослабен имунитет, но не се пренесува од човек на човек, односно со директен контакт. Бактеријата опстојува во влажна средина и затоа долго е присутна во климатизерите, во цевките за вода, кафемати, апарати за вода.

Инфекциите предизвикани со Микоплазма пневмоние и Хламидија пневмоние се почести кај помлади од 45 години и кај нехоспитализираните. Значајно за овие предизвикувачи е дека сувата кашлица се јавува постепено, проследена со умерена температура и се јавува во епидемии. На инфекции со Хламидија пситаци треба да се размислува секогаш кога во анамнезата од пациентот имаме податок за контакт со птици.

Коксиела брунети е причинител на т.н. Кју-треска, која, пак, на глобално ниво е значајна причина за појава на пневмонија кај лица кои работат во услови каде што може да биде присутна оваа бактерија. Бактеријата може да се најде кај говеда, овци, кози и други домашни цицачи, вклучувајќи и мачки и кучиња, а опстојува во земја, ископини, прашина.

Бордетела пертусис и Бордетела парапертусис предизвикуваат инфекција исклучиво кај луѓе и не можат долго да преживеат надвор од организмот. Кај доенчиња и мали деца обично се јавува „класична“ голема кашлица (пертусис), додека кај постарите адолесценти и возрасни лица обично се развива блага болест или асимптоматска инфекција. Најчесто бактеријата влегува во дишните патишта со вдишување. Денес се ретки инфекциите со овие бактерии, бидејќи постои вакцинација која е задолжителна уште во раната детска возраст.

ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ

Постојат разни вируси - Аденовирус, Риновирус, Респираторен синцицијален вирус, Инфлуенца А вирус, Инфлуенца Б вирус, Параинфлуенца 1, 2 и 3 вируси. Вирусните инфекции се честа појава кај деца и особено адолесценти, и тоа со инфлуенца и адено вируси во зимските месеци, во вид на епидемии. Респираторниот синцицијален



вирус е најчест кај децата, а многу вируси можат да предизвикаат изолирани случаи на пневмонија. РТГ на бели дробови често покажува дифузна сенка кај вирусни инфекции.

ИНФЕКЦИИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД ГАБИ

Од габите најзначајни се: Кандида албиканс или други видови кандиди, Аспергилус фумигатус и други видови аспергилусот (Аспергилус флаvus и Аспергилус нигер) и Пнеумоцистис карини и други видови пнеумоцистис.

Повеќето инфекции се предизвикани од Кандида албиканс и Кандида тропикалис, додека Кандида галбрата сè повеќе е причина за фугемија, уроинфекција и пневмонија или други фокус-

ни заболувања. Поради сè почесто земање антибиотици во терапијата долг временски период, значењето на габичните инфекции станува сè позначајно и почесто. Не така ретко во микробиолошка лабораторија се изолираат габични материјали земен од устата, јазикот, букалната слузница, грло, спутум, бронхоалвеоларен лават, брис од рана, урина. Кандидите можат да бидат причина и за пневмонија, каде што многу често се придружени со бактериска инфекција. Поради тие причини, секогаш треба покрај бактериски причинители да се размислува и на присуство на кандидата. Многу често за нејзина изолација и докажување во лабораторски услови е потребно повеќе време отколку за бактериите, што е причина

зошто понекогаш сме во ситуација поради прецизноста во наодот на земен материјал на пациентите да даваме информација дека резултатот нема да биде готов во определен временски интервал и што е причина за тоа. Симптоматологијата за пневмониите предизвикани со кандиди не се разликува од симптомите и знаците предизвикани со други респираторни причинители, но е можно да се поинтезивни. Доколку, пак, има кандида во устата, често може да се јават и бели наслагги, пецкање и промена на вкусот во устата. Дијагнозата се поставува микробиолошки, со земање соодветен материјал за микробиолошка анализа и докажување на присуство на кандидата. Терапијата зависи од местото каде што се наоѓа кандидата и од тежината на клиничката слика. Доколку има кандида во уста, се даваат соодветни антифунгални капки, а ако се работи за потешка симптоматологија и присуство на кандида во спутумот, тогаш се почнува терапија со венска апликација на соодветен антифунгален лек, кој според антимиограм дејствува најдобро на изолираната габа.

Аспергилус габите се многу распространети во природата - растат на паднати лисја, во продавници за жито, гурби, сено и други растителни материји. Спорите на Аспергилус можат да се најдат на земја и во воздух во текот на целата година и со вдишување да стигнат до респираторните органи. Како и да е, болеста не се јавува често, затоа што присуството на габа во белите дробови е скоро секогаш поврзано со намален имунитет на пациентот. Болеста на белите дробови најчесто се манифестира како мицетом (аспергилус топка, аспергилотом), а ретко како инвазивна аспергилоза или алергиска бронхопулмонарна аспергилоза. Аспергилотом може да се развие кога спорите ќе влезат во белодробните патишта поради постоење на претходни заболувања, како што се туберкулоза, бронхиектазии, апсцес на белите дробови, пулмонални цисти, емфизем или карцином на шуплина. Кога симптомите опстојуваат, тие најчесто се манифестираат како кашлица со искашлување крв.

Најчесто, во зимските месеци, има епизоди со ненадеен почеток, тресење, треска до 39 Целзиусови степени, со напади на кашлање, понекогаш со минимална хемоптиза и треперење во градите. Карактеристи-



Пневмониите предизвикани од габични со исклучително тешка клиничка слика и лош тераписки исход, кој не толку ретко може да биде и фатален по животот на пациентот

Доц. д-р Снежана Ивиќ-Колевска, микробиолог

чен е кафеав спутум со (микроскопски) хифи. Дијагнозата се поставува на основа на анамнеза, клиничка слика, микробиолошки наод на габа во спутум или во култура, потоа со радиографија и со хистопатолошки наод. Што се однесува до терапијата, кога има аспергилус во белодробното ткиво кое содржи аспергилус. Терапија со антифунгални лекови се дава венски на почетокот на терапијата, а потоа се преминува на таблети.

Пнеумоцистис карини е предизвикувач на пневмонија. Покрај белите дробови, со оваа габа може да бидат заразени и очите, ушите, кожата, црниот дроб и други органи. Пнеумоцистис карини пневмонија е белодробна инфекција опасна по живот, која може да погоди луѓе со ослабен имунитет, слични на оние заразени со ХИВ-вирусот кој предизвикува АИДС или новородени бебиња кои се со мала телесна те-

жина, родени пред време. Повеќе од три четвртини од сите луѓе со ХИВ развиваат ваков тип пневмонија доколку не се даде соодветен лек во рана фаза на болеста. Симптомите се сува кашлица, стегање во градите и отежнато дишење. Пациентот со оваа инфекција може да чувствува замор, да има температура и губење на тежина со недели, па дури и со месеци пред да се појават какви било респираторни симптоми. Навремено поставена дијагноза е многу битна во ефикасноста на натамошната антимиокарбна терапија.

ЗАШТИТА

Пневмониите предизвикани од габични се со исклучително тешка клиничка слика и лош тераписки исход, кој не толку ретко може да биде и фатален по животот на пациентот. За да се заштитиме од сите опасности кои можат да доведат до инфекција на респираторните патишта, потребно е секогаш да размислуваме на превентивните мерки. Превенцијата е најважна во спречување на настанувањето на респираторните инфекции, а најважни мерки се:

- Редовно и правилно одржување на хигиената на рацете со топла вода и сапун
- Редовно проветрување на просториите
- Избегнување на поголеми собири, посебно за новороденчињата, повозрасните лица, хронично болните и лицата со намален имунитет, особено во период на постоење на епидемии на грип
- Чистење на подовите со влажна крпа и дезинфекциски средства
- Чистење на предмети за општа употреба - мобилни телефони, тастатури, играчки,
- Фрлање на шамивчето за нос во корпа за отпадоци веднаш по првата употреба, без чување во рацете или џебовите
- Правилна и разновидна исхрана со свежо овошје и зеленчук заради витамини
- Пиене доволно количество течности
- Заштита од атмосферските влијанија
- Препорачливо е лицата со хронични или срцеви заболувања, старите лица и луѓето со ослабен имунитет да се вакцинираат од сезонски грип.



Како печатен медиум со најголема традиција, искуство, знаење и стекната доверба во јавноста, сметавме дека покрај досега препознатливиот имиџ на аналитички весник, кој се разбира и понатаму ќе продолжи да обработува сериозни теми со истражувачки пристап, треба да воведеме и нешто ново за читачката публика која претпочита полесни и позабавни содржини кои ќе бидат застапени во вториот дел од весникот и секако најавени на втората насловна страница на весникот

ПРВИОТ МАКЕДОНСКИ ДНЕВЕН ВЕСНИК СЕ ПЕЧАТИ СО ДВЕ НАСЛОВНИ СТРАНИЦИ

Нова година, нов концепт и освежување во „Нова Македонија“

Како своевидно заокружување на одбележувањето на големиот јубилеј на весникот, односно 75 години од излегувањето на првиот број, што работно го прославуваме низ целата 2019 година со проширена издавачка дејност: книги, учебници, збирки поезија, собрани колумни, „Нова Македонија“ одлучи да им подари на читателите ново изненадување, кое симболично стартува со почетокот на новата година, односно од 3 јануари 2020 година. За оваа интересна новина во весникот зборувавме со главниот и одговорен уредник Александар Димковски, кој во овој разговор за „Ревита“ го објаснува целиот концепт.

Станува збор за модерен концепт на креирање, уредување и планирање на содржините и страниците на весникот со две насловни страници (првата и последната страница), што се воведува за прв пат во Македонија, а кој воопшто е и иновативен како новинарски, но и ликовно-графички пристап. Како печатен медиум со најголема традиција, искуство, знаење и стекната доверба во јавноста, сметавме дека покрај досега препознатливиот имиџ на аналитички весник, кој се разбира и понатаму ќе продолжи да обработува сериозни теми со истражувачки пристап, треба да воведеме и нешто ново за читачката публика која претпочита полесни и позабавни содржини кои ќе бидат застапени во вториот дел од весникот и секако најавени на втората насловна страница на весникот. Таму ќе има доста нови содржини, како 1001 чудо, занимливости, технологија, медицински совети, збогатени спортски содржини, автоматот прилог, и да не откриваме сè - вели Димковски.

Тој ѝ порачува на читателската публика да продолжи редовно да ја следи „Нова Македонија“ за да ги запознае новините кои ќе ги понуди весникот.

- Следете нè и уверете се сами, и истовремено ова нека биде и отворена покана до сите читатели и самите да се вклучат во збогатувањето и обликување на содржините и да нè контактираат со свои предлози и сугестии. Се разбира, во весникот и понатаму остануваат сите досегашни прилози и специјализирани периодични изданија, како што е многу популарниот и читан прилог „Ревита“ – додава уредникот.

Годинава, овој вистински народен лист, како што го нарекува уредникот Димковски, славеше 75 години од своето постоење. Јубилејот и значењето на весникот добиваат уште повеќе на тежина во светлината на последните случувања и обиди од некои соседни држави да се оспорат или негираат македонската историја, култура, јазик и идентитет.

На Македонија и на македонскиот народ никогаш не им било лесно. Но македонскиот народ секогаш, и во минатото и сега, имал своја поткрепа, свој силен корен, стамен столб и истовремено искрена и топла преградка, закрила и поддршка секогаш кога било потребно. Ја има покрај себе „Нова Македонија“. Да се опстои 75 години низ сите бури, премрежиња, искушенија, сцили и харибди низ кои минале и сè уште минуваат македонскиот народ и држава, а притоа секогаш да се биде на вистинската страна, на страната на фактите, историјата, традицијата, идентитетските обележја, јавниот интерес - со еден збор на страната на граѓаните, е исклучително голема и одговорна задача. Или повеќе би рекол мисија. Тоа е подвиг сам по себе, со кој ретко кој на овие простори може да се гордее. Токму еден таков светол датум за нас е 29 октомври, денот кога е роден ден на весникот – вели Димковски.

За него, чувствата по тој повод кај сите нас се толку длабоки и силни што на мо-

менти како да нè поткреваат од земја. Како минатото, сегашноста и иднината да се среќаваат тука, на едно место и во исто време, на страниците на весникот.

- Јубилејот и значењето на весникот добиваат уште повеќе на тежина во светлината на последните случувања и обиди од некои соседни држави да се оспорат или негираат македонската историја, култура, јазик и идентитет. На Македонија и на македонскиот народ никогаш не им било лесно. Ниту во 1941-та, во 1944-та, во 1991-та, во 2001-та. Не им е лесно ниту денес. Низ сиве овие години се насобра многу бигор, многу неспокој, неправди, направени отстапки и залудни надежи. Изгубивме многу години напразно.

Но македонскиот народ секогаш, и во минатото и сега, имал и има своја поткрепа, свој силен корен, стамен столб и истовремено искрена и топла преградка, закрила и поддршка секогаш кога било потребно. Ја има покрај себе „Нова Македонија“. Да се радува заедно со него на секој постигнат успех, победа, развиено национално знаме, но и заедно да се одболува и преброди секој неуспех, нанесена болка или неправда – додава главниот уредник на весникот.

Уште во својот прв уводник, со наслов „Првиот наш слободен лист“, напишан во 1944 година, се одредуваат и стратешките начела по кои ќе се води весникот, кои се актуелни и денес. Во уводникот од 1944 година пишувало: „Многу задачи стојат пред нас. Треба да ја зацврстиме нашата демократска власт, да го зацврстиме братството меѓу Македонците, Турците, Власите, Албанците и другите народности што живеат во Македонија. Да создадеме свое национално стопанство, да изградиме своја прогресивна национална култура, со еден збор смело да тргнеме напред кон една подобра иднина“.

Цела низа награди ја закиштија изминатата година

Висококвалитетните вина од „Класик“ и „Премиум“ линиите на винарницата „Стоби“ се најчестиот избор на потрошувачите во земјава, но и на тие во Русија, Кина и Америка.

Сето тоа е резултат на најдобрата продажба во десетгодишното постојење на домашниот и регионалниот пазар, но и на повеќе од 15 интернационални пазари во Азија, САД и Европа на кои може да се најдат вината на „Стоби“. Најдобри резултати во 2019 година оваа винарница оствари во Русија, Кина и во Америка, но значајно зголемување на продажбата во однос на минатата година е регистрирано и во Холандија, Данска и Белгија.

За оваа најуспешна година зборуваат и овогодишните освоени награди на винарницата „Стоби“. Тие се уште една потврда во низа за високиот квалитет на овие вина, како и за угледот што тие го уживаат меѓу врвните светски познавачи на виното.

Црвеното вино „Веритас“ од бербата од 2015 година на винарницата „Стоби“ се закити со највисокото признание – платинест медал, на престижниот вински натпревар „Декантер“ во Азија. Ова признание се доделува само на специјални, врвни вина со исклучителен квалитет, поради што многу е ценето меѓу

винските познавачи. Освен платинестиот медал, вината „Веритас“ од 2016г., „Вердо“ од 2015г. и „Аминта“ од 2015г. на овој натпревар освоија сребрени медали.

Со највисокото признание освоено на „Декантер“, винарницата „Стоби“ ја продолжи успешната серија на претставување на меѓународните натпревари. Изминатата година, вината на „Стоби“ ги освоија врвните признанија на два значајни меѓународни натпревари во Кина и во Германија, каде што се закитија со двоен златен медал како највисоко признание, три златни медали и по два сребрени и бронзени медали.

Од винарницата „Стоби“ објаснуваат дека според пропозициите на „Декантер“, платинест медал им се доделува само на вина - добитници на златни медали кои освојуваат повеќе од 95 поени и кои повторно се оценуваат во посебна сесија.



Освојувањето платинест медал во конкуренција на близу 3.000 вина од 34 земји од целиот свет е огромен успех кој покажува дека се работи за вино со исклучителен квалитет. Многу е мал процентот на вина што добиваат ваква награда, особено поради тоа што очекувањата на членовите на журито се екстремно високи и многу строги – велат од тимот на „Стоби“.

Најголем успех на другите вински натпревари постигна виното „Аминта“ од бербата од 2015 година, кое беше наградено со престижниот двоен златен медал на најголемиот вински натпревар во Хонгконг, Кина, ЧСБА - „Чајна вајн спиритс авардс“ (CSWA - China Wine Spirits Awards). На овој натпревар многу високо признание освои и виното „Веритас“ од бербата од 2015 година, кое се закити со злато, а вината „Ркацител“ од 2018 година и „Жилавка“ од 2019 година освоија бронза.

ЧСБА (CSWA) е најголем вински натпревар во Кина, кој меѓу познавачите на вино е највредниот показател за квалитетот на домашните и увозни вина на конкурентниот кинески пазар. Одлуката за доделените признанија ја носат 100 врвни познавачи на винскиот пазар вклучени во увозот, дистрибуцијата и продаж-

бата на вино во Кина.

Вината на „Стоби“ беа исклучително успешни и на престижниот меѓународен натпревар за квалитет на вината „Мундус вини“, што се одржува во Германија. На овој натпревар вината „Веритас“ од бербата од 2016 година и „Ркацител“ од бербата од 2018 година ги освоија највисоките златни признанија, додека вината „Веритас“ од бербата од 2017 година и „Стоби куве“ од 2018 година се закитија со бронзени медали.

Престижните награди за квалитет на „Мундус вини“, винарницата „Стоби“ ги освои во конкуренција на вина од 40 земји од светот, а одлуката ја донесе меѓународно жири сочинето од 164 висококвалификувани судии-дегустатори, односно енолози, вински аналитичари, трговци со вино, сомелиери и новинари што ја следат светската винска индустрија.



Освен на домашниот и на регионалните пазари, најголеми продажби винарницата „Стоби“ остварува во Русија, каде што во последните неколку години, просечниот пораст од година на година е над 100 отсто. Со тоа винарницата „Стоби“ е единствена винарница од Македонија која продава вино на рускиот пазар во толкав волумен. Освен рускиот, еден од носечките пазари за винарницата е и кинескиот, каде што вината „Стоби“ веќе се продаваат во 23 специјализирани, брендирано продавници низ повеќе градови во Кина.

Од винарницата „Стоби“ истакнуваат дека остварените позитивни резултати во продажбата во оваа година имаат огромно значење за самата винарница.

Позитивните бројки за нас се потврда дека потрошувачите на странските пазари ги прифаќаат нашите висококвалитетни вина. Винарницата „Стоби“ е извозно ориентирана и најголемиот потенцијал го гледа на интернационалните пазари и покрај тоа што конкуренцијата е најголема, но конкуренцијата е таа која нè одржува будни и нè

тера да бидеме поинвентивни и да ги следиме најновите трендови во светските вински индустрии. Етаблирањето на нашите вина на интернационалните пазари генерира пораст од година на година и тоа ни потврдува дека сме на вистинскиот пат, да бидеме лидери во извоз на флаширано македонско вино. Позицијата на рускиот, американскиот и европските пазари, како и потпишувањето на 5-годишниот договор за соработка со Кина и континуираниот пораст на продажбата ни овозможуваат да ја следиме нашата стратегија на пласман на висококвалитетно вино за прифатливи цени, што резултира со препознатливост од страна на нашите потрошувачи / консументи - вели Јадранка Кларик-Кимовска, комерцијален директор за извоз на холдингот „Перминдекс“.

Од винарницата „Стоби“ најавуваат дека во наредниот период ќе се концентрираат на освојување нови пазари, но и ќе работат на зајакнување на позицијата на постојните пазари на кои „Стоби“ се развива и промовира квалитет и нов, егзотичен регион каков што е нашата земја.

ИНТЕРВЈУ, ГОРАН МАУРОВСКИ, ДИРЕКТОР НА СЕКТОРОТ ЗА КОНТРОЛА ВО КОМПАНИЈАТА ДГ „БЕТОН“ АД СКОПЈЕ

„Бетон“ ќе стане уште попрепознатлив бренд во светот

Предизвик, одговорност и чест е да се биде во раководството на една институција која има изградено свој препознатлив квалитет во ова општество, а меѓу другото опстојува на пазарот повеќе од 70 години, вели Горан Мауровски, директор на секторот за контрола во компанијата ДГ „Бетон“ АД Скопје. Тој во ова интервју за „Ревита“ зборува за успешноста на компанијата, за важноста на кадарот, за признанието што го доби за еден од 40 најдобри млади бизнис лидери во Југоисточна Европа, како и за плановите што ги има оваа компанија во периодот што следува.

Господине Мауровски, вие сте еден од првите луѓе на компанијата ДГ „Бетон“ АД Скопје. Како е да се биде на чело на една ваква успешна компанија, што значи оваа позиција за вас?

Предизвик, одговорност и чест е да се биде во раководството на една институција која има изградено свој препознатлив квалитет во ова општество, а меѓу другото опстојува на пазарот повеќе од 70 години. Токму заради овој факт чувствувам особена одговорност да ја насочам компанијата кон поголем развој и профитабилност. Сите сме свесни дека живеаме во турбулентни и несигурни времиња, на локално но и на глобално ниво, кои ни носат нови предизвици и дополнително ни ја отежнуваат работата. Но го прифатив предизвикот да се соочам со секоја тешкотија што произлегува од развојот и да се нафатам и да влезам во раководството на оваа компанија. Желен сум за успех, упорен и сето мое знаење и сила да ги насочам „Бетон“ да стане препознатлив бренд во Европа и пошироко.

Пред неколку месеци бевте избран во 40 најдобри млади бизнис лидери

во Југоисточна Европа. Што значи ова признание лично за вас?

Искрено да ви кажам, кога ме информираа дека го добивам тоа признание, колку и да звучи како фраза бев изненаден и не го очекував. Но во секој случај ми беше драго што наградата ја потврди мојата пожртвуваност и напорна работа во изминатиот период и ми даде дополнителен елан за да продолжам напред. По природа сум човек кој и кога е сè најсовршено не се задоволува целосно со резултатите и се стреми секогаш да оди напред и да ги направи работите да бидат сè подобри и подобри. Покрај тоа, ова признание ме натера да се навратам на годините наназад и да сфатам дека треба почесто да ги славиме сите наши успеси и да ги споделуваме за да служат како пример за преостанатите. Најбитно, оваа награда и настанот кој беше организиран за доделување на наградите на сите добитници ми донесе и многу познанства и пријателства со луѓе слични на мене, бизнисмени-претприемачи од цела Југоисточна Европа, успешни, просперитетни и амбициозни. Освен што добивме признание за успешната работа, добивме и нешто многу повеќе - добивме еден вид платформа „Нетворкинг“, каде што сите добитници на признанието комуницираат и имаат можност да разменуваат идеи, искуства и заеднички интереси.

Што е она што е во фокусот периодов, но и во периодот што ќе следува?

Моментално во фокусот на компанијата „Бетон“ е квалитетно и во согласност со договореното да ги заврши започнатите проекти, да работи на нови проекти на домашниот пазар, а во меѓувреме паралелно да се етаблира на странските пазари како што се Германија, Ка-

захстан и Блискиот Исток. Воедно, измината година беше година на реорганизација и оптимизација во самата компанија, која по мое мислење помина доста успешно, создадовме доста добар тим кој допрва треба да покажува резултати. Останува да се докомплетира целиот процес на реорганизација и комплетирање на кадарот со млади луѓе и експерти во своите области, за да може потоа комплетно да се фокусираме на развојот на нови технологии и начини на работа и издигање на квалитетот и стандардот во градежниот сектор на национално ниво.

Компанијата „Бетон“ е современа градежна компанија која ги задоволува највисоките стандарди во поглед на сигурност, безбедност екологија и иновација. Колку е важно за една компанија постојано да се усовршува?

Процесот на усовршување е неминовен за секоја компанија доколку сака да опстане на пазарот. Се трудиме да ги следиме и имплементираме сите нови технологии коишто веќе секојдневно се менуваат. Нашиот тим е присутен на сите светски саеми за нови технологии, вложуваме во кадарот преку едукација и тренинзи на вработените со цел да бидат во тек со сите светски трендови и да ги имплементираат во сите сфери на работата на компанијата. ДГ „Бетон“ АД Скопје е лидер што се однесува до сигурноста и безбедноста во регионот и редовно се инвестира во обуки и тренинзи за заштита и безбедност на вработените на секое ниво во компанијата во зависност од работниот процес и во нивно запознавање со технолошките процеси и ризиците како и за чекорите за намалување на истите. За конкурирање на светскиот пазар, грижата за



безбедноста и здравјето на вработените е примарна задача на секоја компанија. На крај, но еднакво важно, „Бетон“ како компанија води посебна грижа при изведбата на специфичните проекти како една сфера од темата екологија, заштитата на природата и животинскиот свет, ги применува во целост регулативите поврзани со екологијата, кои во голема мера се усогласени со регулативата на ЕУ и вложува во сертификација на своите вработени во областа на екологијата, како што е на пример сертификација за управување со одреден тип отпад и сл.

Колку е важно да се инвестира во новите технологии, односно во нова опрема во производството, со цел компанијата да биде уште поуспешна и подобра?

Како што напоминав и претходно, за да си конкурентен на пазарот мора да се имплементираат новите технологии во компанијата; конкуренцијата е сурова и не чека. Инвестирањето во нова опрема и технологии во производството е клучно за намалување на трошоците, а притоа и за задржување на квалитетот и конкурентноста на пазарот, кои сè повеќе се насочени кон намалување на продажните цени, не само во секторот градеж-

ништво, а изискува висок квалитет и навремена испорака. Ние како компанија континуирано ја обновуваме својата опрема и воспоставуваме нова технологија во производството, со единствена цел, како што кажав, да го зголемиме квалитетот на производот и во исто време да ги намалиме трошоците, а со тоа да создадеме и поголема вредност за нашите акционери, што сепак е крајната цел на работењето на една компанија. Многу е важно да се истакне дека „Бетон“ е една од ретките компании во регионот која има свој сопствен интеграциски систем, една современа алатка што овозможува брз и лесен пристап до информации, лесно следење на реализацијата на проектите, трошоците и тесните грла, успешна координација помеѓу работните единици итн. Во наредниот период се стремиме до спроведување на комплетна дигитализација на целосното работење и процесите во компанијата.

Колку се пресудни за една градежна компанија искуството, организираноста и подготвеноста на кадарот за да истата биде успешна и препознатлива?

Кадарот што една компанија го поседува е клучниот фактор за успех. Може слободно и нескромно да се пофалиме дека во нашата компанија имаме кадар кој има меѓународно искуство, добро е обучен и кој може да парира и на најголемите европски компании. Сето тоа е заради разновидноста на проектите на кои „Бетон“ има работено во изминатиот период, како и учеството во разни технолошки и инженерски решенија. Од тука произлегува и референтната листа на компанијата, која е од големо значење за учество на јавните тендери во земјава и етаблирање на странските пазари. Исто така да истакнам дека „Бетон“ е можеби единствената компанија на овие простори која во самата структура ги опфаќа сите елементи на градежништвото, што значи дека кај нас во организацијата сè уште постојат проектантско биро, оддел за механизација, оддел за заштита на животната средина (кој ги извршува сите завршни фази на еден објект, како што се електрика, машинство, водовод, гипс, лимарија, столарија итн.), оддел за бетонска и асфалтна база, сопствена лабораторија, сопствени рудници и каменоломи, две градилишта, што сите овие заедно, на крајот, на клиентот му нудат еден комплетен и квалитетен производ за кој гарантира „Бетон“ како компанија.

Вкупно 400 дечиња учествуваа на НОВОГОДИШНИОТ ПЛИВАЧКИ НАТПРЕВАР

Новогодишен пливачки натпревар „Дедо Мраз“ се одржа неодамна во организација на пливачкиот клуб „Аква про - Академија на Мартин Стефановски“, во соработка со дневниот центар „Доза среќа“. Овој клуб е прв и единствен пливачки клуб во кој активно пливаат деца без и со интелектуална попреченост. Стефановски информира дека на овој меѓународен натпревар во пливање и адаптивно пливање за лица со интелектуална попреченост учествувале повеќе од 400 активни пливачи.

- Дел од содржините беа аниматори, танцови точки, детски музички перформанси и секако Дедо Мраз, кој им подари новогодишни пакетчиња на сите деца-учесници, кои беа донирани од првата приватна општа болница „Ре-Медика“. Овој хуманитарен натпревар по својата содржина беше прекрасно дружење за сите дечиња, а ние како организатори продолжуваме со нашата активност да подариме новогодишни пакетчиња и во домовите и во училиштата за децата со посебни потреби, за децата од социјални семејства и за децата без родители - изјави Мартин Стефановски.



Совршена чистота и нега за чувствителна кожа

Recommended by



✓ Дерматолошки тестирано

Среќни
новогодишни
и божикни
празници

НОВА
МАКЕДОНИЈА